



Trabajo Fin de Grado

Envejecimiento y soledad no deseada desde
el punto de vista de los profesionales del
Trabajo Social.

Ageing and loneliness unwanted from the
point of view of Social Work professionals.

Autoras

Laura Aguado Rodríguez

Paula Alfonso Gracia

Directora

Paula González Granados

Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo

2018-2019

Contenido

ÍNDICE DE GRÁFICOS	II
RESUMEN.....	III
1 INTRODUCCIÓN	1
2 MARCO TEÓRICO: LA SOLEDAD, EL AISLAMIENTO SOCIAL Y EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO	2
2.1 APROXIMACIÓN AL CONCEPTO DE SOLEDAD Y AISLAMIENTO SOCIAL.....	2
2.2 EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO	3
2.2.1 <i>El proceso de envejecimiento en datos estadísticos.....</i>	<i>5</i>
2.3 NORMATIVA	8
2.4 EL TRABAJO SOCIAL Y LAS PERSONAS MAYORES.....	10
3 OBJETIVOS	13
4 METODOLOGÍA.....	14
4.1 POBLACIÓN OBJETO DE ESTUDIO	14
4.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN Y TÉCNICAS UTILIZADAS.....	15
4.2.1 <i>Entrevista.....</i>	<i>15</i>
4.2.2 <i>Observación Participante</i>	<i>16</i>
5 RESULTADOS	17
5.1 ENTREVISTAS	17
5.1.1 <i>Bloque I: Noción o concepto que se tiene acerca de la soledad</i>	<i>17</i>
5.1.2 <i>Bloque II: Formas de acceso</i>	<i>19</i>
5.1.3 <i>Bloque III: Objetivos de cada entidad</i>	<i>20</i>
5.1.4 <i>Bloque IV: Recursos de cada entidad.....</i>	<i>21</i>
5.1.5 <i>Bloque V: Protocolos comunes existentes</i>	<i>21</i>
5.2 OBSERVACIÓN PARTICIPANTE	22
6 REFLEXIONES FINALES.....	28
7 BIBLIOGRAFÍA	29
8 ANEXOS	32
8.1 ENTREVISTAS	32
8.1.1 <i>Entrevista Atenzia.....</i>	<i>32</i>
8.1.2 <i>Entrevista Técnico del Ayuntamiento</i>	<i>34</i>
8.1.3 <i>Entrevista Cruz Roja.....</i>	<i>35</i>
8.1.4 <i>Entrevista COAPEMA</i>	<i>36</i>
8.1.5 <i>Entrevista Colegio Farmacéutico</i>	<i>37</i>
8.1.6 <i>Entrevista Diputado Cortes de Aragón</i>	<i>37</i>
8.1.7 <i>Entrevista Jefe Oficina Técnica Personas Mayores (Centros de Convivencia para Personas Mayores Municipales).....</i>	<i>38</i>
8.1.8 <i>Entrevista Clece (Servicio de Ayuda a Domicilio).....</i>	<i>40</i>
8.1.9 <i>Entrevista Domus VI (Servicio de Ayuda a Domicilio)</i>	<i>41</i>
8.1.10 <i>Entrevista Voluntariado Amigos de los Mayores</i>	<i>42</i>
8.1.11 <i>Entrevista Seniors en Red</i>	<i>45</i>
8.1.12 <i>Entrevista Teléfono de los Mayores (DFA)</i>	<i>46</i>
8.1.13 <i>Entrevista policía y bomberos</i>	<i>46</i>
8.2 GUÍA DE RECURSOS.....	46

Índice de Gráficos

GRÁFICO 1. PORCENTAJE DE PERSONAS DE 65 Y MÁS AÑOS. EUROPA, 2017	6
GRÁFICO 2. PORCENTAJE DE PERSONAS DE 65 AÑOS Y MÁS, POR COMUNIDAD AUTÓNOMA, 2018.....	7
GRÁFICO 3. EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN MAYOR EN ARAGÓN.....	7
GRÁFICO 4. POBLACIÓN TOTAL SOBRE ENVEJECIDA (MAYOR DE 80 AÑOS) EN CADA DISTRITO DE ZARAGOZA.	8

Resumen

La soledad es un problema que afecta a diferentes tipos de personas, especialmente a las personas mayores, la cual ha podido ser elegida por el individuo o no.

La sociedad está envejeciendo en los últimos años, esto conlleva el incremento de la esperanza de vida y la disminución de tasas de natalidad. De modo que el número de personas ancianas en la población de los países desarrollados cada vez es mayor.

Un adelanto de los resultados obtenidos en esta investigación es la escasa coordinación entre las instituciones y la falta de protocolo general de obligatorio cumplimiento ante estas situaciones.

1 Introducción

El presente trabajo Fin de Grado, constituye una investigación exploratoria sobre el abordaje de la soledad no deseada de las personas mayores desde el punto de vista de los profesionales del Trabajo Social. Ofrece una aproximación y comprensión sobre la soledad no deseada en las personas mayores, además de profundizar teóricamente en el proceso de envejecimiento ligado a la soledad.

Actualmente, el envejecimiento de la población está creciendo en nuestra sociedad, lo cual está ligado a las bajas tasas de natalidad y la reducción de la mortalidad. Durante el proceso de envejecimiento, es donde las personas experimentan las situaciones de pérdida que pueden fomentar el sentimiento de soledad. Cuando se trata de soledad no deseada, las personas pueden padecer sentimientos de frustración y escasa motivación que hacen que ésta requiera atención personal. Es aquí donde el trabajo social es un agente de cambio, para ello se debe tener en cuenta la situación del usuario de manera individual y grupal, dando importancia a las redes sociales de la persona, para poder realizar la mejor intervención.

Concretamente, desde el contexto de las entidades relacionadas con las personas mayores, se detecta que la soledad es un problema actual en nuestra sociedad; de modo que cada una lleva a cabo diferentes programas para intentar paliarla. Aunque, ante esta situación, hay una falta de protocolo de actuación común para todas las instituciones, lo cual hace que en muchas ocasiones no se realice una intervención completa.

El primer apartado está compuesto por el marco teórico, en él abordamos el concepto de soledad y aislamiento social, el proceso de envejecimiento y la contextualización con datos estadísticos de personas mayores en Europa, España y Zaragoza. Además, este apartado integra la normativa y el vínculo entre los mayores y el Trabajo Social.

En el segundo apartado se encuentran los objetivos, constituido por los objetivos del trabajo, con sus correspondientes objetivos específicos y tareas para poderlos llevar a cabo.

El tercer apartado realizaremos la metodología compuesta por la población objeto de estudio, el tipo de investigación y las técnicas utilizadas. En el caso de nuestra investigación se han priorizado las técnicas cualitativas, en particular la entrevista a profesionales relacionados con las personas mayores tanto del ámbito público como privado y la observación participante a los usuarios del programa Nos Gusta Hablar, destinado a personas solas y organizado en los Centros de Convivencia.

En el cuarto apartado se constituyen los resultados. Por un lado, a través de los diferentes bloques temáticos de las entrevistas realizadas a la población objeto de estudio. Los bloques son: noción o concepto que se tiene acerca de la soledad, formas de acceso, objetivos de cada entidad, recursos de cada entidad y protocolos comunes existentes. Y, por otro lado, mediante la realización del diario de campo de la observación participante.

Para concluir, realizamos las reflexiones finales dónde siendo conscientes de las limitaciones de nuestra investigación. En ellas realizamos un ejercicio de síntesis y evaluación sobre toda la investigación.

2 Marco Teórico: La soledad, el aislamiento social y el proceso de envejecimiento

2.1 Aproximación al concepto de soledad y aislamiento social

La soledad y el aislamiento social pueden afectar a diversidad de personas de diferentes edades. Según Bermejo (2003) la vejez es uno de los momentos en donde pueden aparecer de forma más fácil, debido a que dicha etapa conlleva una serie de pérdidas como son el cónyuge, el trabajo, capacidades físicas, etc.

Hace 50 años, la soledad tenía un escaso eco en la sociedad y había escasez de medidas políticas. Es en 1982 cuando Rubenstein y Shaver elaboran el primer manual sobre la soledad titulado *Loneliness: a sourcebook of current theory, research and therapy*, donde se intenta llegar a un aproximamiento teórico de la soledad a raíz de cuatro de perspectivas clásicas. Y en 1989 Hojat y Crandall crean el segundo manual titulado *Loneliness: Theory, Research and Applications*, donde se muestra la soledad de dos formas, por un lado, desde un punto de vista más profundo y, por otro lado, desde un punto más teórico.

Autores como Robert Weiss (1983), uno de los pioneros en el estudio de la soledad, investigaron los estereotipos nocivos de la soledad. Según este autor, la soledad es vista a menudo como una debilidad o flaqueza; de la cual el individuo debería ser capaz de eliminarla, al no tratarse de una dolencia de tipo físico (Yanguas, Cilveti, Hernández, Pinazo-Hernandis, Roig, y Segura, 2018). Como muestran Sagan y Miller (2017) estos estereotipos siguen presentes tanto en población general, como en personas mayores adjudicándoles comportamientos fríos y distantes (Yanguas et al., 2018).

La soledad puede ser estudiada desde distintos ámbitos y puntos de vista, de modo que lo primero que hay que dejar claro es que cuando se habla de soledad y personas mayores se habla, mayoritariamente, de soledad no deseada, aunque no siempre es así.

La soledad es una condición de malestar emocional que surge cuando una persona se siente incomprendida o rechazada por otros o carece de compañía para las actividades deseadas, tanto físicas como intelectuales o para lograr intimidad emocional (...) es la sensación de no tener el afecto necesario deseado, lo cual produce sufrimiento, desolación, insatisfacción, angustia, etc. (Bermejo, 2003, pág. 2).

Muchnik y Seidmann (1998) opinan que la soledad es una realidad que expresa ausencia, es la consecuencia de esa carencia y de apoyo social insatisfactorio que produce emociones positivas o negativas.

Una vez definido el concepto de soledad, podemos clasificar la soledad en dos tipos: soledad objetiva y subjetiva. Según Bermejo (2003) se encuentran la soledad objetiva y la subjetiva. La soledad objetiva que es la falta de compañía, el hecho de estar solo. Este tipo de soledad puede ser buscada o no (soledad no deseada). En cambio, la soledad subjetiva es el sentimiento de estar solo, no es una situación buscada.

Por el contrario, según Muchnik y Seidmann (1998), el aislamiento social es cuando una persona de manera involuntaria se aleja de la sociedad. De modo que las diferencias que encontramos entre el aislamiento y la soledad son que la soledad es la situación de no tener compañía y el aislamiento es el deseo de no tenerla. Por esto, no es lo mismo estar solo que sentirse solo.

2.2 El proceso de envejecimiento

Cuando nos referimos al proceso de envejecimiento tenemos que ligarlo con el ciclo vital, ya que los seres humanos envejecemos en función de cómo hemos vivido (Osorio, 2006). En la actualidad el envejecimiento de la población está creciendo, de modo que dicho grupo está “adquiriendo mayor importancia tanto social como demográfica” (Osorio, 2006, pág. 1); el descenso de la natalidad, la mejora de la salud y el aumento de la esperanza de vida están haciendo que el número de personas mayores sea elevado dando lugar a un nuevo fenómeno en España, el envejecimiento demográfico. Según el Instituto Nacional de Estadística (2018), actualmente el porcentaje de población de 65 o más años es de un 19,2% del total de la población y en 2033 pasaría ser un 25,2%. Este envejecimiento es un proceso de transformación de la población, donde la población mayor de 65 años aumenta en comparación con la población joven.

Otro factor que destacar son las migraciones, tanto internas como internacionales. En el caso de las migraciones internacionales cuando la población española joven emigra genera un envejecimiento de la población; en cambio, cuando España es receptor de inmigrantes, rejuvenece. Pero, en el caso de las migraciones internas (Pinilla y Sáez, 2017) los desplazamientos a las ciudades envejecen las zonas rurales, ya que las personas que salen del medio rural suelen ser jóvenes en edades reproductivas. Como muestran Abellán, Ayala y Puyol (2017) en el caso de las zonas rurales las personas mayores ocupan un porcentaje más alto que en el resto del país (en los pueblos con una población de 1000 habitantes, el 10% son mayores de 80 años). Además, el perfil cambia, mayoritariamente suelen ser hombres debido a que las mujeres salen a la ciudad en busca de trabajo, ya que hay una mayor oferta en el mercado laboral para el ámbito femenino. Esto conlleva una menor presencia de mujeres en el ámbito rural y es el hombre el que pasa a ser cuidador. Como consecuencia, esto ayudaría a aliviar la brecha de género que centra a las mujeres como principales cuidadoras. Por otro lado, como muestran Camarero, Cruz, González, Del Pino, Oliva y Sampedro (2009) en las zonas rurales permanecer en la vivienda contribuye a mantener la supervivencia de estos territorios, además de crear una entidad común y un sentimiento de arraigo.

Como expone Durán (2006), la demografía nos proporciona una foto clara de la llamada crisis del cuidado, nos alerta sobre la paradoja de que al mismo tiempo que aumenta la población mayor, descende el número de personas potencialmente disponibles para atenderlos. Por lo tanto, la pregunta es: ¿quién cuida a las personas mayores? En España, la respuesta a esta cuestión ha sido tradicionalmente inequívoca, la familia, concretamente, las mujeres han sido las que se han hecho cargo mayormente; lo que ha originado la creación de un modelo de cuidados que se ha definido como informal y familiar. En este modelo, el cuidado lo ejercen personas cercanas a la persona cuidada y no conlleva remuneración alguna. Son las mujeres quienes siguen atendiendo y cuidando, a pesar de haberse incorporado de forma masiva al mercado de trabajo y, por tanto, tener menos disponibilidad para dedicarse a estas tareas. Predomina, pues, el cuidado informal, femenino y familiarizado, en oposición al cuidado profesionalizado, ejercido por personas que han recibido formación específica en este campo laboral (Durán, 2006).

De este modo, según Pérez (2006), la crisis de los cuidados tiene unas implicaciones de género centrales, ya que, en gran medida, el reparto histórico de los trabajos de cuidados ha estado asociado a las relaciones de poder de género, así, tanto los fenómenos de desequilibrio como de reequilibrio están profundamente marcados por el género (pág. 9-10).

Como venimos comentando, conforme las personas envejecen necesitan atención y cuidados personales para poder satisfacer sus necesidades y realizar las actividades básicas de la vida diaria. Del Rio (2004) explica que el proceso de envejecimiento está enlazado con la necesidad de los cuidados. Esto genera una situación complicada para la mujer, ya que, según el INE, la mayor parte de las personas encargadas del cuidado de las personas mayores son las mujeres.

Horas semanales dedicadas a actividades de cuidados y tareas del hogar. España (2016)

	ESPAÑA	
	Hombres	Mujeres
Cuidado o educación de hijos	23	38
Cuidado o educación de nietos	16	16
Cocinar o hacer labores domésticas	11	20
Cuidado de familiares, vecinos o amigos enfermos o con discapacidad menores de 75 años	14	20
Cuidado de familiares, vecinos o amigos enfermos o con discapacidad mayores de 75 años	14	18

Fuente: INE. Elaboración propia.

Según Fantova (2016), la crisis de los cuidados se ha identificado y analizado desde el punto de vista de la desigualdad entre hombres y mujeres. Dicha crisis es una de las dimensiones fundamentales de la crisis de nuestro sistema de bienestar, del modelo social y del modelo de vida; muestra la insuficiente organización social en relación con los cuidados y la desigualdad que conlleva, ya que afecta “más a personas económicamente pobres, más a mujeres que a hombres, más a menores que a adultos, más a personas con mayores limitaciones funcionales y más a personas que viven en países empobrecidos” (Fantova, 2016, pág. 53)

Según la OMS los ancianos son el grupo de personas que más rápido crece. Es a partir de los años 70 cuando comienza a ser evidente el sobre-envejecimiento como consecuencia de la alta longevidad de la población, siendo el grupo de personas de más de 80 años el que más ha crecido.

Según Giddens (2012) el envejecimiento es el conjunto de procesos biológicos, psicológicos y sociales que afectan a las personas conforme el paso del tiempo. De este modo vemos que hay tres tipos de envejecimiento: biológico, psicológico y social. El envejecimiento biológico son los cambios físicos inevitables derivados de la edad (pérdida de audición y visión, aparición de arrugas, etc.). El envejecimiento psicológico es la pérdida de la memoria, habilidades, inteligencia, etc. o enfermedades mentales. Y el envejecimiento social son las normas, valores y roles culturales asociados a una determinada edad cronológica. A medida que los individuos envejecen deben hacer frente a una serie de cambios y problemas. Uno de ellos es la jubilación, la cual supone una pérdida de estatus y de relaciones sociales. Otro es la viudedad, unido a esto encontramos la feminización de la vejez, ya que

las mujeres tienen mayor esperanza de vida en comparación con los hombres¹. De modo, que un elevado número de mujeres mayores están viudas. Por esto, el envejecimiento conlleva una serie de cambios y una adaptación progresiva; está influenciado por factores genéticos, sociales y culturales. Por ello, cada persona envejece de una manera diferente. Es a partir de los 65 años en adelante, Chaparro, Mauricio, y Lodoño (2007) cuando comienza la vejez, pero el envejecimiento puede estar condicionado por muchos factores. Actualmente, con el aumento de la esperanza de vida, es más habitual que las personas sean más longevas, de modo que dentro de la vejez encontramos diferentes grupos: los ancianos jóvenes entre los 60-69 años, los ancianos adultos entre los 70-79 años, los ancianos muy viejos entre 80-99, los centenarios entre 100-105 y los supra-centenarios con más de 105 años (Chaparro, Mauricio, & Lodoño, 2007, pág. 1074).

Por otro lado, desde el punto de vista antropológico (Osorio, 2006), el envejecimiento es una construcción social y no un proceso lineal. De este modo, el envejecimiento debe ser estudiado como una construcción biográfica (individual) y social; se debe tener en cuenta la vida individual de las personas, pero también los cambios sociales originados por la interrelación de las personas con el entorno. Según Desjardins (2019), el continente con mayor porcentaje de envejecimiento (más de 65 años) es Europa con un 18% frente al continente africano con tan sólo un 3%. La esperanza media de vida al nacer en el año 2014 es de 71 años a nivel mundial. En Norteamérica y Europa está alrededor de los 80 años (79 y 78 respectivamente); en Oceanía, América Latina y el Caribe y Asia es de 77, 75 y 72 años respectivamente; mientras que en África es de 60 años, inferior a la media mundial (Statista Research Department, 2019).

2.2.1 El proceso de envejecimiento en datos estadísticos

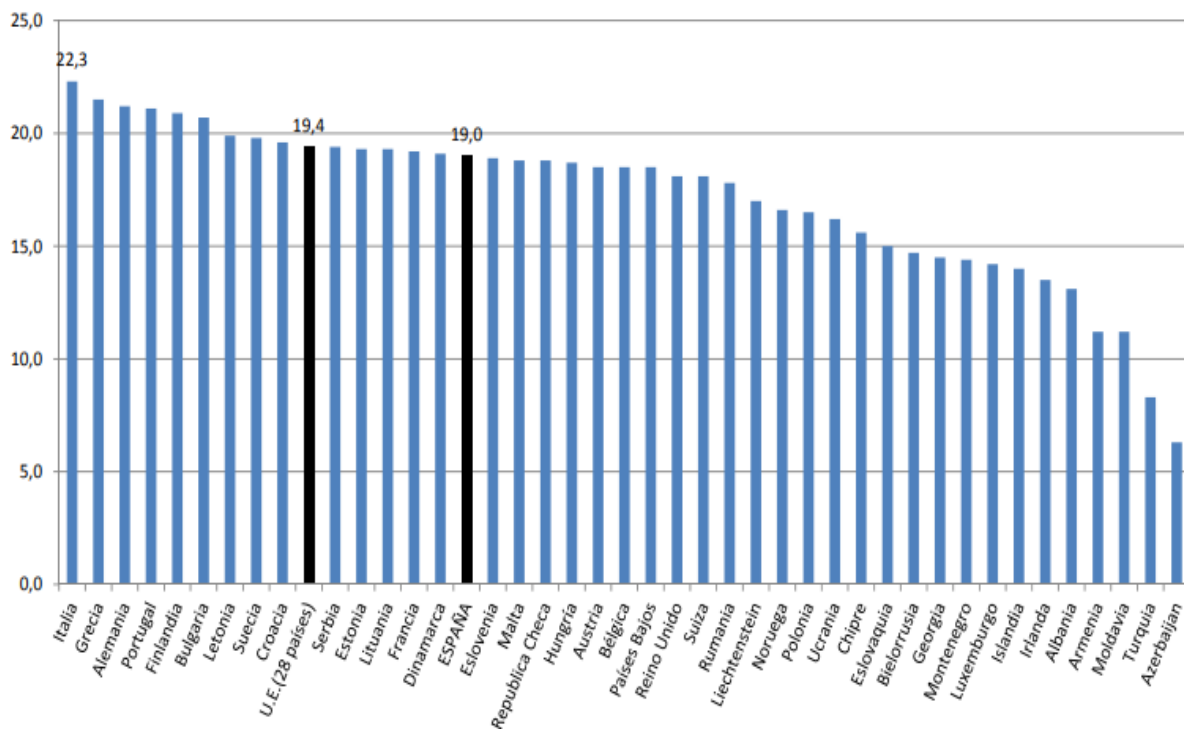
Para poder obtener una visión estadística de este proceso de envejecimiento en Europa, España, Zaragoza y sus distintos barrios, hemos analizado una serie de datos básicos sobre el tema. De este modo hemos obtenido información general en un principio y hemos ido delimitando el ámbito geográfico.

Para comenzar, definiremos que el índice de envejecimiento “es el indicador más utilizado para ver el proceso de envejecimiento, es una proporción del número de personas de más de 65 años con respecto a la población global” (Gobierno de Aragón, 2019, pág. 5).

Como hemos comentado anteriormente, Europa es el continente más envejecido del mundo, esto puede haber sido originado por diferentes factores sociales comentados anteriormente, como son la baja natalidad y la elevada mortalidad, lo cual conlleva a que la población comience a envejecer a ritmos acelerados. De este modo, vemos que el país más envejecido es Italia con un 22,3%, de personas mayores de 65 años respecto al total de la sociedad, seguido por Grecia, Alemania y Portugal. En nuestro caso, España se encuentra por debajo de la media Europea (19,4%), ocupando el lugar 14 en la escala, cuenta con un 19% de personas de más de 65 años. Por último, Moldavia, Turquía y Azerbaiyán se encuentran con las tasas más bajas de población envejecida, este último cuenta con una tasa inferior al 8% de la población.

¹Esperanza de vida mujeres: 85; esperanza de vida hombres: 80 (Fuente: INE)

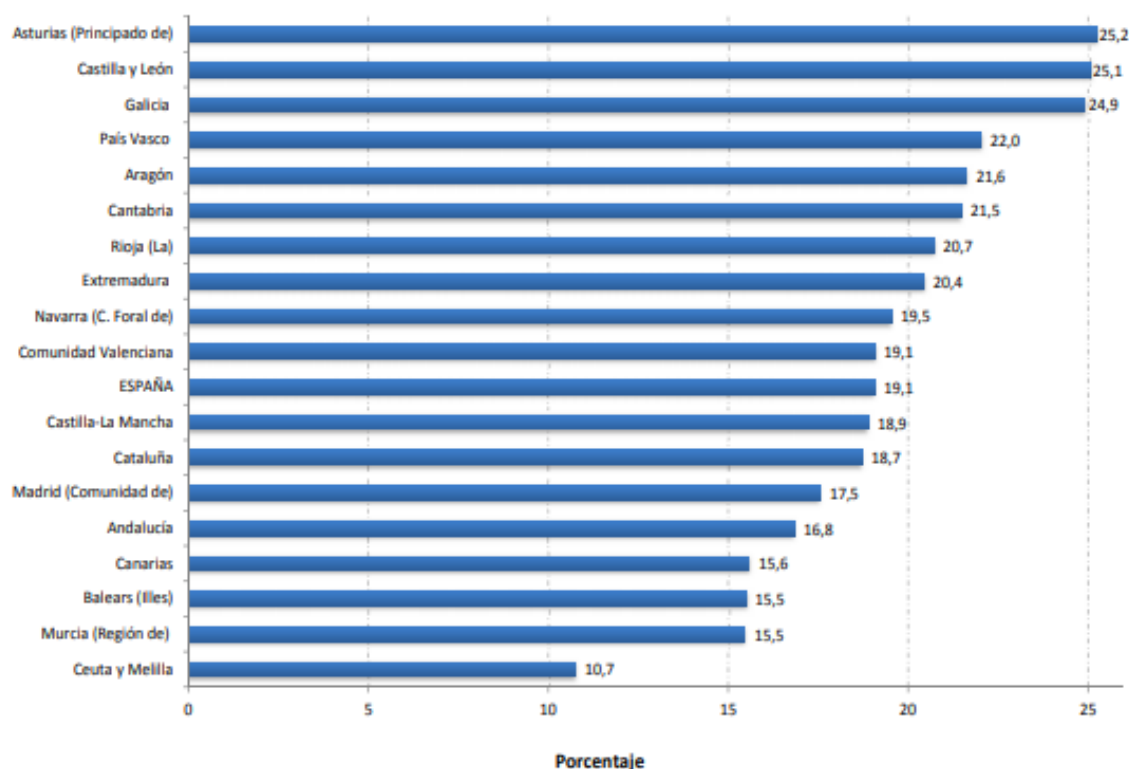
Gráfico 1. Porcentaje de personas de 65 y más años. Europa, 2017



Fuente: CSIC

Centrándonos en España, en primer lugar, encontramos al Principado de Asturias como la Comunidad Autónoma más envejecida del país, con un 25,2% de personas mayores de 65 años respecto al total de la sociedad. Tras ésta se encuentran Castilla y León con un 25,1% y Galicia con un 24,9%. En el otro extremo de la gráfica están Ceuta y Melilla las cuales entre las dos suman un 10,7%, lo que representa un bajo porcentaje de población envejecida. Y seguidas de éstas se encuentran Murcia y las Islas Baleares que empatan en con un 15,5%. Aragón se encuentra por encima de la media de España con un 19,1%, y ocupa el 5º lugar de España con un 21,6%.

Gráfico 2. Porcentaje de personas de 65 años y más, por Comunidad Autónoma, 2018.



Fuente: CSIC

Más concretamente en el caso de Aragón, su población ha aumentado a lo largo de los años, pasando del 19.6% de personas mayores de 65 años respecto al total en 2009 al 21.6% en 2018; de modo que la población aragonesa sigue siendo una población envejecida. El Justicia de Aragón (2019) expone que el sobreenvjecimiento de Aragón es mayor que el de España y, en cambio, el índice de juventud es inferior a la media española.

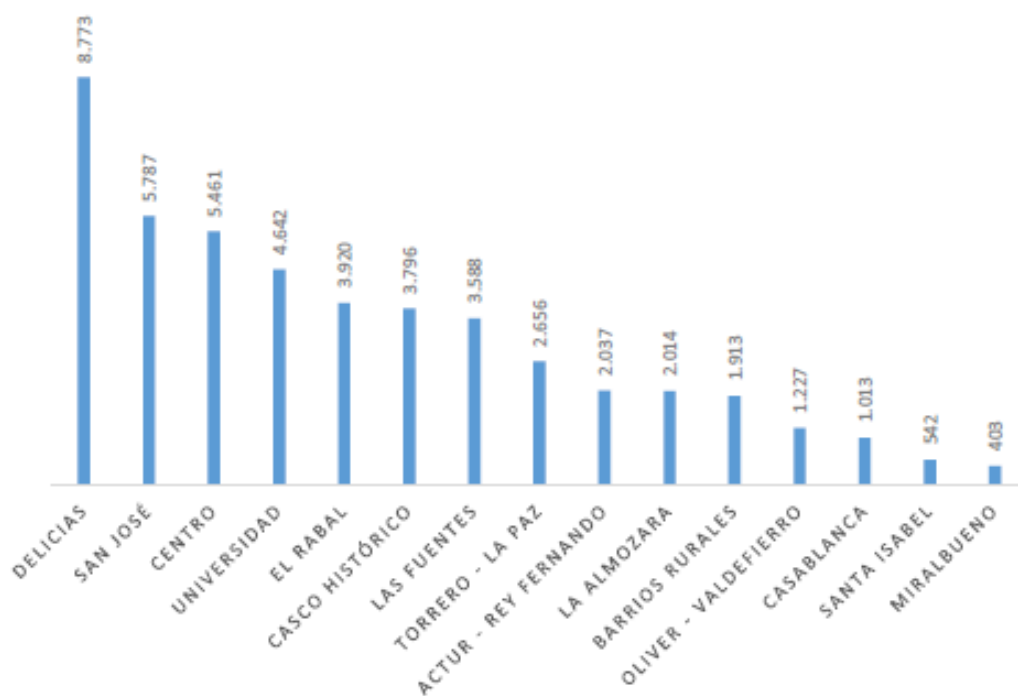
Gráfico 3. Evolución de la población mayor en Aragón.



Fuente: Instituto Aragonés de Estadística con Padrón Municipal de habitantes.

Finalmente, concretando en distintos distritos de Zaragoza podemos decir que el barrio con mayor presencia de personas mayores es el barrio de las Delicias. Como indica Ebrópolis (2018) cuenta con 8.773 personas de más de 80 años. Esto se debe a que es el barrio más poblado de la ciudad, cuenta con 109.901 habitantes. Además, con el paso de los años el índice de envejecimiento y sobre envejecimiento del barrio ha ido aumentando en comparación con el resto de la ciudad. Tras él se encuentran los barrios de San José y Centro, en los cuales hay un alto número de personas sobre envejecidas debido a que son barrios antiguos donde habita la población más mayor de la ciudad. En cuarto lugar, encontramos el barrio de la Universidad; éste no es tan antiguo como otros, pero su alto número de personas mayores se debe a que dentro de él encontramos residencias de ancianos, lo que hace que el número de ancianos incremente. En el caso de los barrios del Rabal y el Actur, aunque son barrios bastante grandes, vive gente joven, lo que hace que su índice no sea tan elevado. En último lugar, se encuentra Miralbuena, según Ebrópolis (2018), en él tan solo viven en él 348 personas mayores de 80 años. Este barrios acoge a la población más joven de la ciudad, de manera que hay escasa población anciana. Las tasas de envejecimiento y sobre envejecimiento son muy bajas en comparación con otros barrios como por ejemplo las Delicias, pero destaca en los índices de juventud e infancia.

Gráfico 4. Población total sobre envejecida (mayor de 80 años) en cada Distrito de Zaragoza.



Fuente IDESCA

2.3 Normativa

A nivel nacional sí que se hace referencia a las personas mayores en diversa normativa. La Constitución Española de 1978, en su artículo 50 del Capítulo III del Título I, expone que:

Los poderes públicos garantizarán, mediante pensiones adecuadas y periódicamente actualizadas, la suficiencia económica a los ciudadanos durante la tercera edad. Asimismo, y con independencia de las obligaciones familiares, promoverán su bienestar mediante un sistema de servicios sociales que atenderán sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio (Constitución Española, 1978, pág. 19)

También, se encuentra el Real Decreto 117/2005, de 4 de febrero, por el que se regula del Consejo Estatal de las Personas Mayores. Por otro lado, se encuentra la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Dicha ley tiene como objetivo principal atender a las personas que se encuentren en situación de dependencia a través de la promoción de las actividades básicas y de la vida diaria (ABVD) y de su autonomía personal. Aunque con esta ley en ocasiones se atiendan situaciones de soledad no deseada a través de los recursos con los que cuenta, no nombra directamente el tema de la soledad. Relacionada con ésta, se encuentra el Real Decreto 1051/2013, de 27 de diciembre, por el que se regulan las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, establecidas en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

Otro a destacar, es la Estrategia Nacional de Personas Mayores para un envejecimiento activo y para un buen trato 2018-2021, cuyo fin es conseguir una mayor calidad de vida de las personas mayores a través de cinco líneas de actuación:

Mejorar el trabajo de las personas mayores y alargar su vida laboral; promover la participación en la sociedad y en sus órganos decisorios; facilitar una vida saludable e independiente, en entornos adecuados y seguros; asegurar la no discriminación, la igualdad de oportunidad; y evitar el maltrato y los abusos a las personas mayores (Consejo Estatal de las Personas Mayores, 2018-2021, pág. 13).

A nivel autonómico, encontramos la Ley 4/1996, de 22 de mayo, relativa al Instituto Aragonés de Servicios Sociales, en la cual una de sus áreas de actuación es la tercera edad. También, la Ley 7/1999, de 9 de abril, de Administración Local de Aragón, artículo 42 del Capítulo V del Título II, donde los servicios sociales estarán dirigidos a la promoción y reinserción social y especialmente a la vejez, entre otros.

Por otro lado, la Ley 5/2009, de 30 de junio, de Servicios Sociales de Aragón, en su artículo 47 expone que a las comarcas les corresponde la gestión de programas de atención integral o sectorial, en donde se encuentra la atención a las personas mayores, entre otros.

Relacionado con la dependencia encontramos la Orden 15 de mayo de 2007, del Departamento de Servicios Sociales y Familia, por la que se regula el procedimiento para el reconocimiento de la

situación de dependencia y el acceso a los servicios y prestaciones establecidos en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia y la Orden de 24 de julio de 2013, del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, por la que se regulan las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

A parte, en Aragón también encontramos, la Estrategia de Atención y Protección Social para las Personas Mayores, la cual tiene como objetivo la atención de las personas mayores que vivan solas, preferentemente aquellas sobre envejecidas, para garantizar su bienestar emocional y seguridad, reducir su soledad y combatir el riesgo de aislamiento y exclusión social, con el fin de promover y favorecer su protección social, desarrollando un sistema de actuación basado en la atención personalizada, coordinación, prevención (detección), intervención, seguimiento y evaluación de actuaciones (Gobierno de Aragón, 2018, pág. 59).

2.4 El Trabajo Social y las personas mayores.

Para poder abordar el tema de estudio desde la perspectiva del Trabajo Social debemos definir algunos de los conceptos clave, como qué es ser dependiente y qué es la autonomía. “La autonomía personal (moral o decisoria) es la capacidad del individuo para hacer elecciones, tomar decisiones y asumir las consecuencias de las mismas” (Martínez Rodríguez, 2018, pág. 49). Por otro lado, “la dependencia hace referencia a la necesidad de atenciones por parte de otras personas para realizar las tareas de la vida cotidiana (...) Las personas mayores en situación de fragilidad o dependencia pueden tener disminuida o no su autonomía personal” (Martínez Rodríguez, 2018, pág. 49).

También cabe explicar que es el envejecimiento activo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el envejecimiento activo es el proceso de optimización de oportunidades de salud, participación y seguridad con el objetivo de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen (Organización Mundial de la Salud, 2018, pág. 5).

El objetivo que el trabajo social tiene respecto a la intervención con las personas mayores es conocer la realidad en la que viven y transformarla, con la finalidad de lograr el bienestar de la persona. La función que se tiene como profesionales del trabajo social es de dos tipos: directa e indirecta. Las funciones de atención directa son: preventiva, promocional, asistencial, rehabilitadora e informativa; y las funciones de atención indirecta son: coordinación, trabajo comunitario, gestión y tramitación de recursos, documentación, planificación y evaluación, investigación, dirección y planificación (Filardo, 2011).

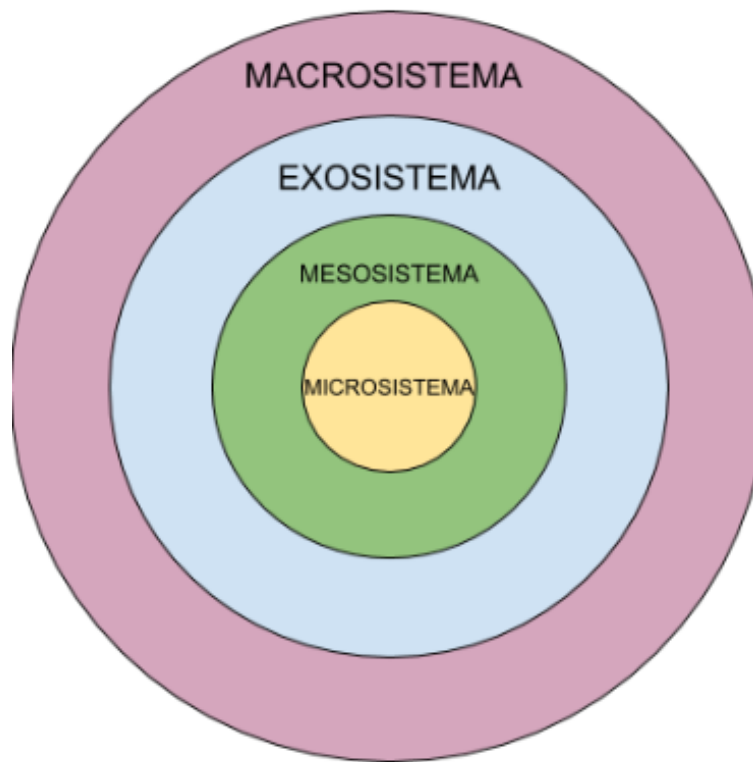
El Trabajo Social con personas mayores debe tener en cuenta el contexto familiar y social de las personas, de modo que la intervención tiene que ser tanto individual como grupal. El profesional tiene que conocer la vida cotidiana de las personas y la relación que éstas tienen con el entorno en el que conviven. De este modo, es aquí, donde toman importancia las redes sociales. Éstas están divididas en dos grupos: el grupo primario informal formado por familiares, amigos y vecinos, cuya relación es

personal y afectiva, entre otros; y el grupo secundario formal formado por organizaciones formales donde cada persona desarrolla un rol determinado (Murillo y Rapso, 2005). De manera que las redes sociales pueden definirse como “la serie de contactos personales a través de los cuales el individuo mantiene su identidad social y recibe apoyo emocional, ayuda material, servicios e información” (Montes de Oca Zavala, 2005, pág. 19).

Relacionado con las redes sociales, la soledad se provoca por la falta de relación con otras personas. Como afirman (Meléndez, Tomás, y Navarro, 2007) las redes sociales de las personas se transforman y modifican a lo largo de sus vidas, desde que se nace hasta que se envejece. A través de estas relaciones establecidas a lo largo de la vida es como las personas se expresan y participan en la sociedad. La red social en edades más avanzadas muestra una serie de cambios, como la pérdida de familiares debido al fallecimiento, la pérdida de las relaciones originadas en el ámbito laboral o la finalización de la crianza de los descendientes.

Con esto, podemos decir que el modelo ecológico es relevante para poder llevar a cabo la intervención con personas mayores desde el Trabajo Social. Ya que, dicho modelo considera la red social clave en el conjunto de relaciones sociales de las personas. Su autor, Bronfenbrenner (1979), estima que cada individuo pertenece a un conjunto de estructuras:

- Microsistema: relaciones que se originan entre las personas que se encuentran en un mismo entorno. Relaciones inmediatas entre los individuos.
- Mesosistema: relación entre diferentes entornos en los que la persona participa.
- Exosistema: relación entre diferentes entornos en los que la persona no está presente, pero le afecta directamente.
- Macrosistema: organización social y cultural en la que se desenvuelve la sociedad.



Teoría ecológica de Bronfenbrenner. Elaboración propia.

Estos niveles dependen unos de otros, de manera que el individuo está inmerso en una red comunitaria que requiere una participación conjunta entre la sociedad.

3 Objetivos

El objetivo general de esta investigación es realizar una aproximación al envejecimiento y a la soledad no deseada desde el punto de vista de los/as profesionales relacionados con las personas mayores tanto del ámbito público como privado.

Para lograrlo hemos establecido los siguientes objetivos específicos y sus respectivas tareas:

- Profundizar sobre la noción de soledad y el proceso de envejecimiento desde un punto de vista teórico.
 - Búsqueda bibliográfica en libros, revistas y documentos de Internet.
 - Recogida de información de los informes elaborados por el Justicia de Aragón a raíz de las Mesas sobre la Soledad no elegida.
 - Búsqueda de información a través de documentos recomendados por los profesionales entrevistados.
- Realizar entrevistas a profesionales del Trabajo Social relacionados con el envejecimiento y las personas mayores.
 - Participación en algunas de las Mesas sobre la Soledad no elegida organizadas por el Justicia de Aragón para conocer a los profesionales relacionados con el ámbito.
 - Elaboración de la entrevista.
 - Contactar con los profesionales a entrevistar.
 - Acercamiento a los puestos de trabajo de los profesionales para conocer la realidad en la que trabajan.
- Participar en el programa Nos Gusta Hablar de los Centro de Convivencia para Personas Mayores.
 - Acercamiento al Centro de Convivencia para Personas Mayores de Terminillo (Delicias).
 - Contacto con los usuarios.
 - Aproximación a las situaciones personales de las personas mayores.
 - Realización del diario de campo.

4 Metodología

Con la finalidad de dar respuesta a los objetivos propuestos, esta investigación se ha diseñado con el propósito de estudiar la situación actual sobre los recursos existentes.

4.1 Población objeto de estudio

La población objeto de estudio son los profesionales relacionados con las personas mayores tanto del ámbito público como privado de la ciudad de Zaragoza. Aunque para la contextualización del trabajo y el análisis sociodemográfico nos hemos basado en Europa y en España, para la realización de todo el trabajo nos hemos centrado en la ciudad de Zaragoza y sus respectivos distritos².

Las entrevistas fueron realizadas a varios de los profesionales de las entidades que acudieron a las Mesas sobre la Soledad no elegida del Justicia de Aragón; desde nuestro punto de vista creemos que son las entidades de más relevancia, ya que son las que están más relacionadas con la temática estudiada y el colectivo de las personas mayores.

Para comenzar con la recogida de datos utilizamos la técnica de bola de nieve, a través de la localización de la primera persona se van obteniendo más participantes y así consecutivamente. En un principio, nos pusimos en contacto con el Justicia de Aragón, el cual estaba elaborando unas mesas de la soledad no deseada, cuyo fin era intentar mejorar la coordinación entre las diferentes instituciones y entidades para detectar lo antes posible casos de soledad no deseada en personas mayores. Ésta fue nuestra primera toma de contacto con las diferentes entidades y personas relacionadas con el ámbito de las personas mayores y más concretamente con el de la soledad, nos facilitó el contacto con cada una de las entidades para reunirnos entrevistarnos posteriormente.

LISTADO DE PROFESIONALES

ENTIDADES	PROFESIÓN	FECHA DE LA ENTREVISTA
Atenzia	Trabajadora social	29/03/2019
Ayuntamiento de Zaragoza	Asesor Área de Servicios Sociales	04/03/2019
Cruz Roja	Coordinador autonómico	21/03/2019
COAPEMA	Presidente del COAPEMA	29/03/2019
Colegio de Farmacéuticos	Representante del COF	20/03/2019
Diputado de las Cortes de Aragón	Diputado GP Podemos	05/04/2019
Jefe Oficina Técnica Personas Mayores (Ayuntamiento Zaragoza)	Jefe Oficina Técnica de Mayores	13/03/2019
Clece (Ayuda a Domicilio)	Trabajadora social	17/03/2019
Domus Vi (Ayuda a Domicilio)	Trabajadora Social	26/03/2019
Policía Local	Funcionario de la Policía Local	12/04/2019
Amigos de los Mayores (voluntariado)	Técnica de Desarrollo	28/02/2019

² Centro, Casco Histórico, Delicias, Universidad, San José, Las Fuentes, Almozara, Oliver-Valdefierro, Torrero, Actur-Rey Fernando, El Rabal, Casablanca, Santa Isabel, Miralbueno y Distrito Rural (La Cartuja Baja, Torrecilla de Valmadrid, Juslibol-El Zorongo, San Juan de Mozarrifar, Montañana, San Gregorio, Peñaflo, Movera, Garrapinillos, Venta del Olivar, Monzalbarba, Villarrapa, Alfocea y Casetas).

Seniors en Red	Trabajadora Social	01/04/2019
Teléfono de los Mayores (DFA)	Trabajadora Social	10/04/2019

4.2 Tipo de investigación y técnicas utilizadas

Para la elaboración del trabajo hemos realizado una investigación cualitativa, “la investigación cualitativa estudia contextos estructurales y situaciones (...) trata de identificar la naturaleza profunda de las realidades, sus sistemas de relaciones, su estructura dinámica” (Pita Fernández & Pértegas Díaz, 2002, págs. 76-78).

De este modo, la investigación cualitativa se caracteriza por un mayor contacto entre el investigador y sujeto. (...) La investigación cualitativa tiende a ser más abierta y flexible, permitiendo el seguimiento de nuevas líneas de investigación y la recogida de datos adicionales a medida que nuevas ideas van surgiendo durante el proceso investigativo. (...) Este tipo de diseño es idóneo para estudiar los cambios que tienen lugar en los procesos de carácter social y organizativo. (...) la investigación cualitativa ofrece una oportunidad mucho mayor para estudiar los procesos que tienen lugar en la vida social (Ugalde Binda & Balbastre Benavent, 2013, pág. 182).

A partir de ella hemos podido observar y describir percepciones de la soledad no deseada desde diferentes puntos de vista. Por un lado, a través de las entrevistas semiestructuradas hemos conocido la percepción de los profesionales del ámbito y los recursos existentes hasta ahora, y, por otro lado, mediante la observación participante nos hemos aproximado a las personas que se encuentran en soledad y hemos conocido sus sentimientos al respecto.

Según los objetivos el tipo de investigación social que hemos llevado a cabo ha sido exploratoria. Según Morales (2010) este tipo de investigación se lleva a cabo sobre un tema desconocido o poco estudiado, de modo que los resultados son una aproximación debido a la falta de información y conocimiento previo. En relación con el alcance temporal una investigación transversal, ya que se ha realizado durante un periodo concreto de tiempo.

4.2.1 Entrevista

La técnica utilizada para la recogida de información ha sido la entrevista cualitativa. Desde dicho paradigma la entrevista “constituye el fluir natural, espontáneo y profundo de las vivencias y recuerdos de una persona mediante la presencia y estímulo de otra que investiga, quien logra, a través de esa descripción, captar toda la riqueza de sus diversos significados” (Fernández Carballo, 2001, pág. 15).

Dentro de este tipo de entrevistas, hay tres subtipos diferentes: estructurada, semiestructurada y no estructurada. En esta investigación, la entrevista utilizada fue semiestructurada, “parten de preguntas planeadas, que pueden ajustarse a los entrevistados. Su ventaja es la posibilidad de adaptarse a los

sujetos con enormes posibilidades para motivar al interlocutor, aclarar términos, identificar ambigüedades y reducir formalismos” (Díaz Bravo, Turrucó García, Martínez Hernández, & Varela Ruiz, 2013). En nuestro caso, elaboramos una entrevista con preguntas que conformaban cinco bloques para dar respuesta a los objetivos propuestos, pero en función de la persona entrevistada preguntábamos más o menos acerca de su profesión y del ámbito en el que trabajaba. Fueron de forma presencial e individuales, en los diferentes lugares de trabajo de los profesionales, y la información se iba recogiendo mientras se realizaba. A continuación, una vez realizadas todas las entrevistas, fueron registradas y transcritas literalmente; además, se elaboró un análisis temático y un análisis estructural, finalmente se añadió la información restante particular de cada entidad. Tras este proceso, a partir de nuestras conclusiones, elaboramos un diagrama en el que establecemos la relaciones tienen las entidades entre ellas.

4.2.2 Observación Participante

Otra técnica utilizada ha sido la observación participante, mediante la cual nos hemos relacionado con las personas que padecen situaciones de soledad no deseada.

De este modo, se puede definir la observación participante como aquella técnica que permite recoger aquella información más numerosa, más directa, más rica, más profunda y más compleja.

Con esto se pretende evitar en cierta medida la distorsión que se produce al aplicar instrumentos experimentales y de medición, los cuales no recogen información más allá de su propio diseño (Sánchez Serrano, 2013, pág. 100).

La observación participante puede hacerse de dos formas distintas: exógena, desde fuera del grupo social siendo el investigador un extraño al contexto estudiado o endógena, desde dentro del grupo social, donde el nativo aprende a ser autoobservador de su contexto. En este caso, la observación participante ha sido exógena, ya que hemos sido observadoras externas al fenómeno y hemos “aprendido a ser uno más de ellos”. Esto puede ocasionar modificaciones en el comportamiento y conducta de las personas observadas, ya que el observador desnaturaliza la situación social, de modo que el investigador debe mantenerse distante respecto a los sentimientos e intereses de los individuos (Sánchez, 2013).

Por otro lado, también, podemos destacar la importancia de aprender a utilizar el lenguaje igual que la población estudiada, los investigadores deben adaptarse al mundo de sus informantes. También, cabe destacar el registro de notas de campo, ya que son la materia prima de la observación participante (Taylor y Bogdan, 1987).

5 Resultados

5.1 Entrevistas

Las entrevistas fueron realizadas en base a 5 apartados: la noción o concepto que se tiene sobre la soledad, la forma de acceso a la entidad o servicio, los objetivos y recursos que cada uno tiene y el conocimiento acerca de algún protocolo de actuación existente.

Algo que queremos destacar es que dependiendo del bloque y de la entidad entrevistada obtuvimos más o menos información, de modo que algunos de los bloques tienen más información que otros o algunas entidades están explicadas con más detalle que otras. De este modo, aparte de establecer diferentes bloques, también hemos decidido ordenar los datos obtenidos en tablas, ya así queda más clara la información.

5.1.1 Bloque I: Noción o concepto que se tiene acerca de la soledad

Con relación a la noción o concepto de soledad podemos ver diferentes opiniones al respecto, aunque la más repetida por la mayoría de las entidades entrevistadas es la falta de redes de apoyo con la que cuenta el colectivo de las personas mayores. Dicho colectivo, no tienen a quién acudir cuando se encuentran en situación de soledad, ya que apenas cuentan con amistades o relaciones sociales. Poco a poco van perdiendo a sus familiares y van apareciendo sentimientos de pérdida. Además de esto, también nos comentaron que las personas mayores pueden sentir vergüenza a la hora de admitir que se encuentran solos. Esta situación les puede llegar a avergonzar, de modo que no lo expresan.

Atenzia	“Creo que en la actualidad la sociedad está tomando conciencia del grave problema sociosanitario que significa la soledad no deseada y en que puede llegar a convertirse en algo más y está tomando algunas medidas desde diferentes instituciones para paliarlo”
Ayuntamiento de Zaragoza	“Se cataloga como un colectivo poco visible y desatendido”
Cruz Roja	“La ignora completamente, no se acerca a ella hasta que no la sufre en su carne o en su entorno”
COAPEMA	<p>“El tema de la soledad es muy antiguo, desde que era pequeño lo llevo oyendo. Es un tema vergonzoso, de modo que es a lo primero que hay que dar solución.</p> <p>Siempre se suele dar en las personas mayores porque van perdiendo sus familiares.</p> <p>La soledad se entiende como un mal que da vergüenza reconocerlo, no sé muy bien cómo explicarlo.</p> <p>Por otro lado, hay gente que quiere estar sola y no necesitan nada. Por esto hay que conocer donde está la soledad no deseada.</p> <p>En fin, yo creo que la gente no tiene concepción de la soledad no deseada”</p>
Colegio de Farmacéuticos	“Es una situación no elegida, aunque a lo mejor lo elegiste en su momento, cuando estabas bien, pero luego resulta difícil poder encontrar un círculo afectivo.

	<p>Tener sensación de pérdida, ya sea de pareja como de círculo familiar, amistoso...</p> <p>En cualquier caso, siempre es una situación no elegida”</p>
Diputado de las Cortes de Aragón	<p>“La sociedad no se preocupa por la situación del resto de la población, somos individuales y no nos preocupamos. Es muy bonito que la sociedad responda ante la problemática de la soledad no deseada, pero sí que es verdad que no es un problema generalizado. Cuando se pone de moda el tema la gente es consciente, pero si no nos afecta a nosotros lo obviemos. Existe la consciencia individualista.</p> <p>Esto es como todo, cuando se crea una alarma social la gente se moviliza. Pero hemos llegado a un punto en el que ya no existe una red comunitaria ni un apoyo mutuo.”</p>
Jefe Oficina Técnica Personas Mayores (Centros de Convivencia para Personas Mayores Municipales)	<p>“Entendemos que cualquier persona la puede sentir soledad, se entiende como un fenómeno subjetivo; mujeres con marido que se siente sola; todos necesitamos red apoyo. La soledad según la práctica hay diferentes tipos: persona mayor (mayoritariamente mujeres) tiene algún tipo de red de apoyo, pero se siguen sintiendo sola porque quieren otro tipo de relaciones. Otro extremo es soledad pura y dura, que lleva al aislamiento total → no tienen a nadie a quien acudir. Es difícil de identificar debido que en muchos casos “da vergüenza”.</p>
Clece (Ayuda a Domicilio)	<p>‘La asociación se creó hace 3 años, lo formaron personas de diferentes ámbitos (sanitarios, sociales...). Cuando la asociación se inició la soledad no era un tema relevante, llegó el boom el año pasado con los hechos. Para esta entidad la soledad es entendida como no elegida.’</p>
Domus Vi (Ayuda a Domicilio)	<p>“Sentimiento negativo que intenta cambiar intentando hacer sentir a la persona apoyada para que pueda llevar una vida independiente, sin ese sentimiento.”</p>
Policía Local	<p>“Creo que en la actualidad la sociedad está tomando conciencia del grave problema sociosanitario que significa la soledad no deseada y en que puede llegar a convertirse en algo más y está tomando algunas medidas desde diferentes instituciones para paliarlo.”</p>
Amigos de los Mayores (voluntariado)	<p>“Se cataloga como un colectivo poco visible y desatendido”</p>
Seniors en Red	<p>“La ignora completamente, no se acerca a ella hasta que no la sufre en su carne o en su entorno.”</p>
Teléfono de los Mayores (DFA)	<p>“El tema de la soledad es muy antiguo, desde que era pequeño lo llevo oyendo. Es un tema vergonzoso, de modo que es a lo primero que hay que dar solución.</p> <p>Siempre se suele dar en las personas mayores porque van perdiendo sus familiares.</p> <p>La soledad se entiende como un mal que da vergüenza reconocerlo, no sé muy bien cómo explicarlo.</p>

	<p>Por otro lado, hay gente que quiere estar sola y no necesitan nada. Por esto hay que conocer donde está la soledad no deseada.</p> <p>En fin, yo creo que la gente no tiene concepción de la soledad no deseada.”</p>
--	--

5.1.2 Bloque II: Formas de acceso

Atenzia	<p>Vía concertada o publica: a través de los Centros Municipales de Servicios Sociales, puede existir copago dependiendo de los ingresos (marcado por el Ayuntamiento de Zaragoza). Tipos de beneficiarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usuarios de carácter preventivo: mayores de 65 años con riesgo de sufrir accidentes, soledad, riesgo social, etc. • Dependientes con grado reconocido: encaja en cualquier perfil siempre que haya cuidador en los grados más altos. <p>Vía privada: personas no empadronadas en Zaragoza, personas con altos ingresos que impiden el acceso por vía pública o concertada, personas que no quieren tener vinculación con el ayuntamiento ni con los Servicios Sociales.</p>
Cruz Roja	A través de la derivación de Servicios Sociales o por iniciativa propia. En un primer momento se hace una acogida y una valoración, y ya partir de ahí se deriva a lo que sea apropiado para ellos.
COAPEMA	Disponen de una sede social en Zaragoza y de medios tecnológicos: teléfono, fax, email, WhatsApp, Facebook, incluso un canal digital para transmitir en streaming.
Colegio de Farmacéuticos	A través de los Centros de Salud y el acceso a las farmacias.
Jefe Oficina Técnica Personas Mayores (Centros de Convivencia para Personas Mayores Municipales)	A través de los Servicios Públicos como los Servicios Sociales, la Ayuda a Domicilio, los Centros de Salud; o a través de la red social como la familia o los amigos (boca a boca).
Clece (Ayuda a Domicilio)	A través de los Centros Municipales de Servicios Sociales o a través de la valoración de la dependencia por parte del Instituto Aragonés de Servicios Sociales.
Domus Vi (Ayuda a Domicilio)	A través de los Centros Municipales de Servicios Sociales o a través de la valoración de la dependencia por parte del Instituto Aragonés de Servicios Sociales. También acceso de forma privada.
Policía Local	Por iniciativa propia o por la red comunitaria.
Amigos de los Mayores (voluntariado)	Por derivación de Servicios Sociales (Ayuda a Domicilio) o por iniciativa propia o a través de la red social (familias o amigos) a

	través de voluntarios (si conociesen) o medios tecnológicos (teléfono o Facebook).
Seniors en Red	Derivación de residencias. De manera particular.
Teléfono de los Mayores (DFA)	A través del teléfono en horario desde las 15h hasta las 7h del día siguiente. Los días festivos está activo las 24h del día.

5.1.3 Bloque III: Objetivos de cada entidad

Atenzia	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidado de las personas a través del seguimiento e intervención desde una perspectiva sociosanitaria. • Acompañar a los usuarios que tienen poca autonomía. • Proporcionar tranquilidad a las personas de su entorno. • Procurar que la persona permanezca lo máximo posible en el domicilio.
Cruz Roja	La sensibilización, se intenta llegar a las personas que están encapsuladas en casa y que han perdidos hábitos.
COAPEMA	Ayudar a reducir el problema participando en diferentes programas al efecto.
Colegio de Farmacéuticos	Detección de casos de mayores en soledad no deseada. Busca los cauces legales para poder comunicar a los servicios sociales los casos detectados.
Jefe Oficina Técnica Personas Mayores (Centros de Convivencia para Personas Mayores Municipales)	El objetivo principal es la socialización, potenciar las capacidades, reforzar las redes sociales y mejorar la relación de las personas participantes con su entorno.
Clece (Ayuda a Domicilio)	Mantener a las personas en su entorno con las mejores condiciones posibles y la mejor calidad de vida posible.
Domus Vi (Ayuda a Domicilio)	Mantener a las personas en su entorno con las mejores condiciones posibles y la mejor calidad de vida posible.
Policía Local	Establece coordinación con los Servicios Municipales para cumplimentar el Plan Municipal de Protección Civil
Amigos de los Mayores (voluntariado)	<ul style="list-style-type: none"> • Acompañamiento emocional. • Detección de necesidades. • Puente con la comunidad: visión comunitaria que genere redes de vecindad, comercio, etc. Volver a poner a la persona en el centro del barrio, hasta donde y puede se vincula a la persona con el barrio.
Seniors en Red	<ul style="list-style-type: none"> • Acompañamiento emocional. • Detección de necesidades. • Puente con la comunidad: visión comunitaria que genere redes de vecindad, comercio, etc. Volver a poner a la persona en el centro del barrio, hasta donde y puede se vincula a la persona con el barrio.

Teléfono de los Mayores (DFA)	Mantener a la persona en el domicilio el mayor tiempo posible de manera autónoma.
--------------------------------------	---

5.1.4 Bloque IV: Recursos de cada entidad

Atenzia	<ul style="list-style-type: none"> • Atención profesional inmediata • Servicio personalizado a cada usuario • Llamadas de seguimiento y compañía • Aviso a familiares • Actividades de ocio y talleres de prevención
Ayuntamiento de Zaragoza	Programa Te acompaño (Centro Municipal Magdalena de acompañamiento de las personas mayores).
Cruz Roja	Variedad de talleres, el más relacionado con la soledad es el de Enrédete.
Jefe Oficina Técnica Personas Mayores (Centros de Convivencia para Personas Mayores Municipales)	<ul style="list-style-type: none"> • Centros de Convivencia: Nos Gusta Hablar. • Salud en red
Clece (Ayuda a Domicilio)	<ul style="list-style-type: none"> • Auxiliares • Trabajadores Sociales • Prestación de grúas.
Domus Vi (Ayuda a Domicilio)	<ul style="list-style-type: none"> • Auxiliares • Trabajadores Sociales • Prestación de grúas.
Amigos de los Mayores (voluntariado)	Voluntarios.
Seniors en Red	Voluntarios
Teléfono de los Mayores (DFA)	Atención continuada y derivación a otros servicios cuando sea necesario.

5.1.5 Bloque V: Protocolos comunes existentes

A nivel general no se conoce ningún protocolo común de actuación para la problemática de la soledad no deseada., aunque alguna de las entidades entrevistadas cuenta con sus propias pautas ante situaciones de esta problemática. Por lo que este bloque es el que menos volumen de información nos ha dejado, eso también nos ha dado información, la realidad de la falta de actuación ante la soledad no deseada y su divulgación a entidades y profesionales.

Cuando realizamos las entrevistas, los entrevistados coincidían en la respuesta a la pregunta: “¿conoces algún protocolo para enfrentarse a estas situaciones?”, todos respondían que no conocían ninguno y manifestaban la necesidad de su creación. A partir de esto observamos la falta o escasez de coordinación entre ellas, lo que nos dio la idea de elaborar un diagrama a través del cual se representara la coordinación entre las Administración, entidades y recursos principales.

El diagrama muestra la escasa coordinación entre las tres Administraciones y entre las entidades. Como hemos visto que no existe un protocolo común para actuar contra la situación de soledad no

deseada, encontramos diferencias y descoordinación a la hora de trabajar con el colectivo estudiado. Para poder actuar de la mejor manera y lograr un mayor alcance para abordar la situación de manera más eficaz se debería establecer una mejor organización y unas líneas de contacto más fuerte entre las entidades y la Administración.

Si se observa el diagrama, entre el IASS y los Centros Municipales existe una relación fuerte, en cambio el vínculo de ambas con el SALUD es más débil, esto en base a lo investigado nos parece una posible relación a mejorar. Lo cual facilitaría la detección de los casos y la ejecución, valoración y tratamiento de los sujetos.

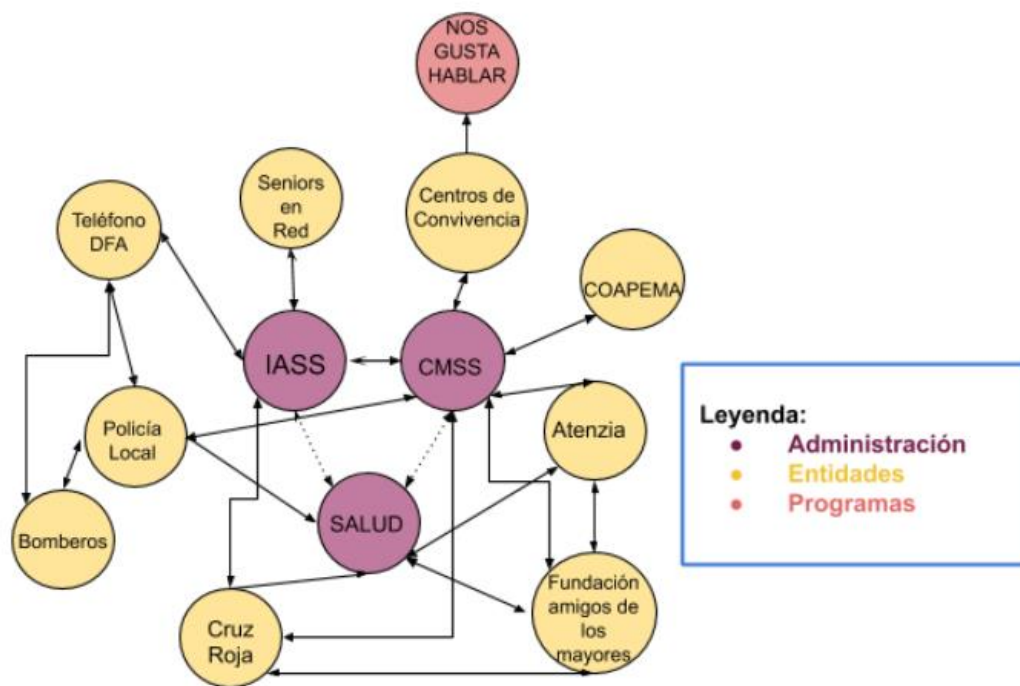


Diagrama de la relación entre las entidades. Elaboración propia.

5.2 Observación Participante

En cuanto a los resultados obtenidos de la observación participante hemos elaborado un diario de campo donde hemos plasmado la información recogida durante el proceso de observación de manera sistematizada.

Lugar: Centro de Convivencia para Personas Mayores de Terminillo (Delicias)

Programa: Nos Gusta Hablar

Investigadoras: Laura Aguado y Paula Alfonso

Fecha: 27/01/2020

Hora: 17h-18:30h

DESARROLLO

Llegamos al centro a las 17h y allí se encontraba la dinamizadora que va todos los miércoles, pero debido a ser festivo acudió el lunes. Nada más llegar nos presentamos y nos comentó como se desarrolla el programa. En un principio nos contó que cuando el programa se inauguró acudió muchísima gente y que al poco tiempo decayó, pero conforme el paso del tiempo se empezó a juntar un grupo de personas que han conseguido mantenerlo. También nos contó que no es un programa obligatorio, no tiene hora obligatoria de inicio ni de final y participan todas las personas que quieren pero que normalmente hay personas fijas que acuden todos los días.

Entre las 17:20 y las 17:45 comenzó a venir la gente, en un principio estuvimos 5 personas. Conforme iban llegando la dinamizadora nos presentaba y les pedía que nos contasen que era para ellos el programa y que les transmitía; la mayoría nos dijeron que el programa les había devuelto la vida, porque en sus casas estaban solos y no tenían a nadie con quien compartir las tardes. Muchas de las personas nos comentaban que tienen menos ánimo y motivación, llegando a tener pensamientos negativos continuamente

Este primer grupo de personas era más reacio a hablar y para poder sacar tema de conversación la dinamizadora utilizó una de la dinámica de “La caja de pandora”, una caja donde tienen preguntas se saca una al azar y se va contestando en ronda individualmente. La pregunta que salió fue “si pudieras elegir, ¿a qué edad volverías?” y conforme a ésta fueron respondiendo cada uno de ellos. La mayoría respondió que volvería a los 18 años, porque es cuando en aquella época les dejaban salir con sus amigas o novios; otro dijo que entre los 20 y los 30 porque fue cuando comenzó a trabajar y conoció a mucha gente y muchas partes de España; una mujer dijo que se quedaría a los 55 porque fue cuando más disfrutó junto a su marido de los viajes que hicieron; y un señor dijo que se quedaría en la edad que tiene ahora, ya que aunque de joven lo pasó muy bien, dijo que cuando algo bueno sucede, ocurren muchas más cosas negativas al respecto.

Conforme se iba haciendo la ronda de respuestas comenzó a venir más gente y acabó disolviéndose la dinámica y comenzaron a hablar espontáneamente. De igual forma, cuando iba llegando gente nueva la dinamizadora nos presentaba, ellos nos contaban que les había aportado el programa y también nos hacía preguntas de porqué estábamos allí. Nosotras les explicamos el trabajo que estábamos realizando y ellos nos lo agradecieron amablemente.

PERCEPCIÓN

- Se presentan sentimientos de soledad debido al fallecimiento del cónyuge, mayoritariamente.
- El programa les ha devuelto la ilusión de salir y de rehacer amistades.
- Buena relación y respeto entre todos.
- Agradecimiento al programa, definen ‘que les ha salvado la vida.
- Tienen motivación
- Crean lazos más allá del espacio de Nos Gusta Hablar.

<p>Finalmente, se reunió un grupo de unas 12 personas, todas mujeres, salvo 2 hombres. La dinamizadora nos hizo fotos en grupo con todos ellos y ya nos fuimos, aunque ellos continuaron allí.</p> <p>A la salida comentamos entre nosotras que nos había parecido la participación y ambas nos sentíamos muy agradecidas, ya que todos ellos nos trataron muy amablemente. Además, el contar con la dinamizadora el primer día que íbamos nos ayudó mucho, ya que si ella no hubiera estado nos hubiese costado más establecer relación con ellos.</p>	
<p>Lugar: Centro de Convivencia para Personas Mayores de Terminillo (Delicias)</p> <p>Programa: Nos Gusta Hablar</p> <p>Investigadoras: Laura Aguado y Paula Alfonso</p> <p>Fecha: 30/01/2020</p> <p>Hora: 17:30h-18:40h</p>	
<p>DESARROLLO</p> <p>Esta segunda vez llegamos al centro sobre las 17:30h y ya había mucha más gente que la anterior. Nada más llegar nos saludaron todos amablemente y nos acogieron rápidamente.</p> <p>Esta vez había personas nuevas que no sabía quiénes éramos y nos presentamos para que nos conociesen. Una vez presentadas comenzamos a hablar de temas dispares. Una pareja de mujeres nos comentó que después de estar charlando un rato se iban a ir a bailar con otro grupo de personas, mientras el resto de las personas hablaban de otro tema. Pero, una de las mujeres de allí se dio cuenta de que no se estaba teniendo una dinámica</p>	<p>PERCEPCIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sentimientos de amistad entre muchos de los participantes. • Liderazgo de alguna persona frente a otras. • Buena relación y respeto entre todos. • Alegría de nuestra participación. • Ganas de sentirse activos.

adecuada y volvimos a hacer la dinámica de “la caja de pandora”. La mujer sacó dos preguntas y las fueron respondiendo en ronda uno por uno, mientras había bastantes interrupciones por parte de los demás participantes y se creó un ambiente un poco tenso. Justo en ese instante, debido a las interrupciones, hubo una pequeña disputa o riña entre ellos, debido a que unas mujeres le decían a otra que no se debía hablar cuando otra persona estaba contestando la pregunta realizada. Pero no llegó a más y tras esto, continuamos con las preguntas, esta vez preguntamos nosotras.

Conforme se iban respondiendo las preguntas iban llegando más personas hasta que se surgió una conversación natural sin necesidad de preguntar. También llegó una de las personas que tiene más liderazgo y que dirige el grupo de forma innata. Esta mujer nos explicó todo lo que hacen en el programa y nos enseñó fotos de las fiestas que preparan. Esta vez, también, eran mayoría mujeres y un solo hombre.

En esta segunda ocasión nos sentíamos un poco inseguras, ya que sabíamos que no iba a estar la dinamizadora y que nosotras solas nos íbamos a “enfrentar” a la situación. Pero en cuanto llegamos nos acogieron tan bien todos, que ese miedo o vergüenza se no fue rápidamente. Después, en el momento de riña, comentado anteriormente, si que nos sentimos más tensas, ya que nos sentíamos un poco fuera de lugar. Pero, en cuanto llegó la persona que tenía más liderazgo nos sentimos más tranquilas, ya que ella rápidamente enlazaba temas de conversación rápidamente de manera natural.





6 Reflexiones finales

Debido a las limitaciones con las que cuenta nuestro trabajo, somos conscientes de que no podemos elaborar una reflexión muy extensa sobre lo estudiado; lo que no limita que próximos estudios o investigaciones relacionadas con el tema puedan elaborar conclusiones extensas que den pie a la reflexión de medidas que intentan paliar o evitar la problemática estudiada.

De este modo, la soledad no deseada es un fenómeno presente en nuestra población y más concretamente en las personas mayores, ya que es una etapa de la vida donde los individuos pierden muchas relaciones sociales, ya sea por fallecimiento del cónyuge o por la jubilación. Ante esta situación de soledad no deseada, hemos observado que hay una falta de políticas sociales tanto a nivel de Estado, como de Comunidad Autónoma o de Ayuntamientos. En nuestro país no hay ninguna ley destinada directamente para soledad, tal y como hemos visto en este trabajo todo esto se está evidenciando un problema social al que se le debe dar importancia.

A través de las entrevistas realizadas podemos observar que el concepto que se tiene sobre la soledad no deseada, mayoritariamente, está relacionado con la falta de redes de apoyo, se destaca la importancia del individualismo en la sociedad actual. Además, hay una falta de coordinación entre las Administraciones y las entidades relacionadas con el colectivo de las personas mayores; observamos que hay una falta de organización y de protocolo de obligado cumplimiento ante las situaciones de soledad no deseada. También, mediante la realización de la observación participante, hemos llegado a la conclusión de que las personas que se encuentran en situación de soledad no deseada tienen menos ánimo, motivación y pensamientos negativos continuamente.

De este modo, los individuos que se encuentren en situación de soledad no deseada pueden contar con la figura del trabajador/a social. La función que se tiene como profesionales es la de coordinar, pero a su vez la de supervisar y prevenir situaciones futuras que afecten a la persona mayor. El trabajador/a social tiene una visión global acerca de la situación que rodea al usuario. Por un lado, informa, valora, diagnostica y orienta a las personas para lograr contribuir su bienestar, y por el otro lado, coordina y gestiona los recursos existentes para las personas mayores que se encuentran en situación de soledad.

Tras la elaboración del trabajo, nos hemos dado cuenta de que es necesario prevenir la soledad del mayor a través de la creación de proyectos dirigidos a fomentar la capacidad psicológica y funcional de las personas mayores, adaptados a su entorno cultural y personal. Para poder llevar a cabo lo mencionado, por parte de las instituciones, se debería fomentar más espacios destinados para ellos. También, nos parece importante romper con la idea de que el envejecimiento es algo vergonzoso, ya que es una etapa más del ciclo vital. De modo que hay que fomentar la participación en la vida social a través de diferentes programas y actividades, como por ejemplo las actividades intergeneracionales. Sin duda, impulsar la coordinación entre las diferentes entidades y administraciones mejoraría la actuación ante las dichas situaciones .

Para concluir, queremos destacar la conciencia social, ya que las personas como seres sociales y precisamos de los demás para sentirnos bien. Somos conscientes de cómo nos afecta el entorno que nos rodea, tanto de manera positiva como negativa, de modo que la conciencia social es la necesidad que las personas tenemos de cooperar entre nosotros a través de los diferentes mecanismos sociales dentro de una misma comunidad.

7 Bibliografía

- Abellán García, A., Ayala García, A., & Pujol Rodríguez, R. (2017). *Un perfil de las personas mayores en España, 2017. Indicadores estadísticos básicos*.
- Bermejo, J. (2003). La soledad en los mayores. *Ars medica*, 1-12.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *La ecología del desarrollo humano*.
- Camarero, L., Cruz, F., González, M., Del Pino, J., Oliva, J., & Sampedro, R. (2009). *La población rural de España*. Colección Estudios Sociales, 27.
- Chaparro, O., Mauricio, J., & Lodoño, I. (Julio-Semtiembre de 2007). Ciclo vital individual: vejez. *Revista de la Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatria.*, 21(3), 1074.
- Consejo Estatal de las Personas Mayores. (2018-2021). *Estrategia Nacional de Personas Mayores para un Envejecimiento Activo y para su Buen Trato*.
- Del Río, S. (8 de marzo de 2004). La crisis de los cuidados. Precariedad a flor de piel. *Rebelión*.
- Desjardins, J. (15 de 02 de 2019). *Cartografiado: La edad media de la población en todos los continentes*.
- Díaz Bravo, L., Turrucó García, U., Martínez Hernández, M., & Varela Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en educación médica*, 2 (7), 162-167.
- Ebrópolis. (2018). *Delicias*. Junta Municipal.
- Ebrópolis. (2018). *Miralbueno*. Junta Municipal.
- El Jusitica de Aragón. (2019). *Informe Especial Mesa del Justicia sobre Mayores en Soledad no elegida*.
- Fantova, F. (2016). Crisis de los cuidados y servicios sociales. *Zerbitzuan* , 47-62.
- Fernández Carballo, R. (2001). La entrevista en la investigación cualitativa. *Pensamiento actual* ,2 (3).
- Filardo Llamas, C. (2011). Trabajo Social para la Tercera Edad. *Revista de trabajo y acción social*, (49), 204-2019.
- Giddens, A. (2012). *El curso de la vida (Capítulo 8)*. Alianza Editorial.
- Gobierno de Aragón. (2018). *Estrategia de Atención y Protección Social para las Personas Mayores en Aragón*.
- Gobierno de Aragón. (2019). *Metodología y definiciones*.
- Hojat, M., & Crandall, R. (1989). *Loneliness: Theory research, and applications*. Sage Publications.
- Instituto Nacional de Estadística. (2018). *Proyecciones de Población*.
- Martínez Rodríguez, T. (2018). *La atención gerontológica centrada en la persona: Guía para la intervención profesional en los centros y servicios de atención a personas mayores en situación de fragilidad o dependencia*. Victoria-Gasteiz.
- Miller, E., & Sagan, O. (2017). *Narratives of loneliness. Multidisciplinary perspectives from the 21st century*. Routledge.
- Montes de Oca Zavala, V. (2005). *Redes comunitarias, género y envejecimiento*.
- Morales, F. (2010). *Tipos de investigación*. Bogotá DC.

- Murillo González, A., & Rapso Brenes, M. (2005). *Trabajo Social: un enfoque gerontológico en programas desarrollados en instituciones de educación superior dirigidos a la población mayor de 50 años*.
- Navarro Pardo, E., Meléndez Moral, J., & Tomás Miguel, J. (2007). Análisis de las redes sociales en la vejez a través de la entrevista Manheim. *Salud pública de México*, 49, 408-414.
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Envejecimiento y salud*.
- Osorio, P. (2006). *Abordaje antropológico del envejecimiento y el alargamiento de la vida*. Santiago de Chile: Centro de Estudios sobre la Identidad Colectiva.
- Pérez Orozco, A. (2006). Amenaza tormenta: la crisis de los cuidados y la reorganización del sistema económico. *Revista de economía crítica*, 5, 7-37.
- Pinilla, V., & Sáez, L. (2017). *La despoblación rural en España: génesis de un problema y políticas innovadoras*. Informes CEDDAR, 2.
- Pita Fernández, S., & Pértegas Díaz, S. (2002). Investigación cuantitativa y cualitativa. *Cad Aten Primaria* (9), 76-48.
- Rubenstein, C., & Shaver, P. (1982). *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy*.
- Sánchez Serrano, R. (2013). *La observación participante como escenario y configuración de la diversidad de significados*. Flacso México.
- Seidmann, S., & Muchnik, E. (1998). *Aislamiento y soledad*. Buenos Aires: Eudeba.
- Statista Research Department. (17 de 01 de 2019). *Esperanza media de vida al nacer en el año 2014, por continente*.
- Taylor, S. J., & Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados*. Barcelona, España: Grupo Planeta.
- Ugalde Binda, N., & Balbastre Benavent, F. (2013). Investigación cuantitativa e investigación cualitativa: buscando las ventajas de las diferentes metodologías de investigación. *Revista de Ciencias económicas*, 179-187.
- Yanguas Lezaun, J., Cilveti Sarasola, A., Hernández Chamorro, S., Pinazo-Hernandis, S., Roig i Canals, S., & Segura Talavera, C. (2018). El reto de la soledad en la vejez. *Revista de servicios sociales*, 61-75.

Normativa Nacional:

Constitución Española. Boletín Oficial del Estado, España, 31 de octubre de 1978.

Ley 39/2006, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Boletín Oficial del Estado, España, 14 de diciembre de 2006.

Real Decreto 117/2005, por el que se regula del Consejo Estatal de las Personas Mayores. Boletín Oficial del Estado, España, 5 de febrero de 2005.

Real Decreto 1051/2013, por el que se regulan las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, establecidas en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Boletín Oficial del Estado, 27 de diciembre de 2013.

Normativa Autonómica:

Ley 4/1996, relativa al Instituto Aragonés de Servicios Sociales. Boletín Oficial de Aragón, 22 de mayo de 1996.

Ley 7/1999, de Administración Local de Aragón. Boletín Oficial de Aragón, 9 de abril de 1999.

Ley 5/2009, de Servicios Sociales de Aragón. Boletín Oficial de Aragón, 30 de junio de 2009.

Orden 15 de mayo de 2007, del Departamento de Servicios Sociales y Familia, por la que se regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y el acceso a los servicios y prestaciones establecidos en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia y la Orden de 24 de julio de 2013, del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, por la que se regulan las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. Boletín Oficial de Aragón.

8 Anexos

8.1 Entrevistas

8.1.1 Entrevista Atenzia

¿Cuál crees que es la concepción que la sociedad tiene acerca de la soledad no deseada en las personas mayores?

Creo que piensan que es una lacra que se da por muchas razones. El tema sociológico ha derivado en que la gente que ahora es mayor anteriormente no lo vivía, antes había mayor número de redes sociales. Actualmente, apenas se mantienen relaciones sociales, las viviendas se han quedado obsoletas, etc.

Sabemos que viven ancianos nuestro lado, pero no nos preocupamos. Nunca nos planteamos por qué llegamos a esa situación, hay que poner en alerta la situación. Tenemos que ser consciente de que tenemos que fomentar las relaciones.

¿Cuál es el perfil de usuarios en situación de soledad?

No hay una edad determinada, entendemos que añadido al tema de la soledad y la edad hay dos variables importantes:

- Acontecimientos vitales: Pérdida de ser querido: cuando enviudan se quedan solos y con pocas habilidades de saber pedir ayuda. Esto no está relacionado con la edad, aunque entendemos que con la edad se acentúa.
- Dependencia: situación limitada física o psíquica. Si uno que es activo empieza a faltar se queda sin redes porque no puede participar con el resto de la sociedad. Está relacionado con la edad porque a mayor número de años se tiende a tener más problemas.

La edad limita, pero también la educación. Contra más mayor es la gente menos piden ayuda. Crecieron con una mentalidad diferente y no saben pedir ayuda. Al fin y al cabo, estas personas que no piden ayuda no las conocemos y no les preguntamos por sus necesidades. De este modo no podemos identificar lo que está ocurriendo.

¿Qué problemas/situaciones tienen estas personas? (Económicos, familiares, etc.)

Normalmente suelen ser familiares, hay escasa relación familiar. Hay poca y es conflictiva. Conflicto con la sociedad y los servicios sociales. Crean que todos vamos en su contra.

A nivel económico, puede ser que no tengan unas condiciones tan favorables como otras personas. Pero no es relevante, hay de todo tipo de personas.

Problemas por enfermedad (mental), personalidad o carácter, miedos al que dirás, etc., que con la edad se va notando.

Es verdad que en la época de jubilación se trabaja poco este tema, con las nuevas generaciones tenemos que hacer el esfuerzo, el tema de la soledad se va a convertir en un tema de estado.

Hay veces que el perfil de gente es diverso, no se puede identificar como tal.

¿Cuáles son los principales objetivos?

- Cuidado de las personas a través del seguimiento e intervención desde una perspectiva sociosanitaria.
- Acompañar a los usuarios que tienen poca autonomía.
- Proporcionar tranquilidad a las personas de su entorno.
- Procurar que la persona permanezca lo máximo posible en el domicilio.

¿Cuáles son los recursos con los que contáis para paliar la situación de soledad no deseada?

- Servicio de atención telefónica los 365 días del año, las 24 horas.
- Unidad móvil cuando haya situación que requieran ayuda o intervención.
- Custodia de llaves para facilitar el acceso inmediato al domicilio en caso de urgencia.

¿Se consigue impacto real con vuestro trabajo y participación?

Yo creo que si se consigue impacto para paliar la situación de soledad. Encuentras a gente muy solitaria que está muy contenta con nosotros porque nos ven como una guía.

Sigue siendo el recuso principal, con poco se consigue mucho. Existen quejas, pero es verdad que nunca están personalizadas, porque como no es cara a cara en el tema de la atención o trato es muy positivo.

¿Qué os demandan los usuarios?

Hablar un rato, son personas que viven solas y apenas tienen relaciones sociales. De modo que nos llaman para entablar conversación. De todo el volumen de alarma que cogemos la llamada de urgencia es de 4%.

¿Cómo se puede acceder a vosotros?

Hay dos vías:

- Concertada o publica a través de los CMSS y lo solicita. Hay un reglamento y en función de eso puede ser exento de pago (80%) y luego hay un 20% que paga el ayuntamiento.
 - Usuarios de carácter preventivo: mayores de 65 años candidatas de sufrir accidentes, soledad, riesgo social, etc. Unos 10.000 usuarios.
 - Dependientes con grado reconocido: encaja en cualquier perfil siempre que haya cuidador en los grados más altos. Unos 2.000
- Vía privada: no empadronado en Zaragoza, vivir con familiares que tienen ingresos importantes y disparan los baremos, personas con muchos bienes económicos, gente que no quieren tener relación con el ayuntamiento y los servicios sociales.

Las vías de derivación son el boca a boca, las recomendaciones de familiares, amigos, servicios sociales, centros de salud, etc.

**¿Conocéis o seguís algún protocolo o línea de actuación cuando se detecta a un anciano solo?
¿Modelo?**

No hay modelo de actuación en la ciudad, los TS no suelen reunirse siempre.

Desde el servicio se incrementan las agendas. A los usuarios se les llama 1 vez cada 15 días, se comunica a los SS.SS y se comenta la situación que sufre cada uno.

Nunca llegamos al punto de hacer algo más, intensificamos las llamadas, pero una vez que comunicas la situación se queda un poco en el aire. No se emite ningún informe, depende del CMSS y nosotros perdemos la pista.

Como protocolo podemos invitarlos a charlas, formaciones, etc. Pero al igual que esto hay miles de iniciativas en la ciudad. Se les invita, pero si no quieren venir no vienen, están olvidados. Al igual que en los centros de mayores vienen los mismo.

8.1.2 Entrevista Técnico del Ayuntamiento

¿Cuál crees que es la concepción que la sociedad tiene acerca de la soledad no deseada en las personas mayores?

Aquellas personas mayores (+75), que evidentemente están solos porque sus personas de referencia han fallecido. Que no es tanto que vivan solas, si no que faltan redes de apoyo de todo tipo, muchas veces las viviendas.

Te acompaño: centro municipal magdalena de acompañamiento de las personas mayores. Soledad objetiva, no se correspondía con la soledad subjetiva. Tiene ese componente de vivencia subjetiva. Les costo un tiempo idear esos indicadores.

¿Dentro de los servicios sociales, la soledad es un tema importante actualmente? ¿Hace cuánto?

A raíz de esa fecha, se ha vuelto más mediático, desde el punto de vista de la o consejería de hace desde hace tiempo, aunque no fuera la prioridad.

¿Se conoce alguna medida o protocolo a seguir con las personas en este tipo de situación?

Meterlas todas en una agrupación y de forma estratégica, el SAD, red de comedores de centros de convivencia.

¿Hay algo en marcha para este problema?

Hay que trabajar tres tipos de políticas:

- Estratélicas: con el modelo de ciudad, crear una sociedad basada en los barrios, contando con los barrios, movilidad, vivienda... menor riesgo para las personas mayores. Las ciudades pensadas para los mayores están basadas para todos.
- Preventivas: centros de convivencia, SAD, teleasistencia, etc. Programa de teleasistencia unido con policía local. Programas de bomberos con detectores de humo.
- Universalización de la teleasistencia (+65años) (31000 personas solas).

- Reactivas (directamente para este colectivo): creemos, sobre todo, experiencias comunitarias, se están desarrollan programa RADARS, trabajo social comunitario, que en el barrio crean a graves de comercios farmacias. generan una red de apoyo y alarma social. Redes vecinales, administración y ciudadanía.

8.1.3 Entrevista Cruz Roja

¿Cuál crees que es la concepción que la sociedad tiene acerca de la soledad no deseada en las personas mayores?

Ahora el tema está de moda, salen 4 noticias y las entidades tienen que aprovechar esas oportunidades. Primero para explicar que siempre ha existido, hay muchas personas solas, que hasta que no se mueren parece que no existen. En este país hay edadismo (discriminación por la edad), eso se eleva a grandísima potencia, cuando ya te has jubilado, eres mayor y ya no participas en la sociedad a ritmo 'normal'. A los mayores se les excluye, nosotros estamos en una posición que no podemos ni atender a nuestros hijos, para ellos necesitamos una red de apoyo y con los mayores no los podemos atender, no llevamos su ritmo.

¿Cuál es el perfil de usuarios en situación de soledad?

Son personas solas que se encuentran en sus hogares, pero que en conexión con los jóvenes son capaces de todo. Las personas que no tienen un joven a su alrededor se quedan atrás (además de la sociedad emocional, la falta de conexión con la vida de hoy te deja fuera y redundante en tu soledad). La concepción de la edad ellos, no va con ellos; donde hay niños o juventud hay alegría.

¿Cuáles son los principales objetivos que tenéis?

Lo que intentamos con nuestros proyectos, es la sensibilización. Es muy difícil llegar a personas que están encapsuladas en casa, muchas veces ya han perdidos hábitos y se produce una situación triste, pero de necesidad. Luego se generan mucho miedo, que es difícil quitar.

¿Cuáles son los recursos con los que contáis?

Todos nuestros proyectos de personas mayores tienen el enfoque como transversal del asunto de la soledad. Ahora los tenemos muy repartidos en nuestro plan de personas mayores, tenemos un plan de intervención social para personas mayores, ayuda a domicilio complementaria, enredate, personas cuidadoras, funciones cognitivas deterioradas (el platelminto es principio de demencia de Alzheimer), centro de día en Teruel especializado en Alzheimer, y salud constante (tiene que ver con hábitos saludables, con recordarles pautas médicas, etc).

Hay muchos talleres y todos influyen en la soledad, aunque el que más es el de enredate.

Hay veces que es muy complicado intervenir, porque si no se puede entrar en su casa, no se puede intervenir. Pero hay mecanismos de entrada a través de médicos y enfermeros; hicieron un proyecto a raíz de la entrada sanitaria a casa, como por ejemplo tomar la tensión. Estos voluntarios conectados con el hospital aprovechaban para hablar.

¿Cómo se puede acceder a vosotros?

A través de la derivación de SS.SS o vienen ellos por su propio camino. En un primer momento, se hace una acogida y una valoración, y ya partir de ahí se deriva a lo que sea apropiado para ellos.

¿Conocéis o seguís algún protocolo o línea de actuación cuando se detecta a un anciano solo?

No, se trata de romper la soledad desde sus objetivos

8.1.4 Entrevista COAPEMA

¿Cuál crees que es la concepción que la sociedad tiene acerca de la soledad no deseada en las personas mayores?

Creo que en la actualidad la sociedad está tomando conciencia del grave problema sociosanitario que significa la soledad no deseada y en que puede llegar a convertirse en algo más y está tomando algunas medidas desde diferentes instituciones para paliarlo.

¿Cuál es el perfil de usuarios en situación de soledad?

Hay un número importante de personas solas en Aragón se está hablando de en torno a 60.000 y sus características más importantes son personas solas, mayores (en su mayoría) y con unas condiciones generalmente más deficientes de lo habitual.

¿Qué problemas/situaciones tienen estas personas? (Económicos, familiares, etc.)

Sus problemas se derivan de situaciones económicas precarias (si bien no siempre), en general solos en cuanto a familia (si bien se da también la soledad en familia) y con no demasiadas relaciones de amistad.

¿Cuáles son los principales objetivos que tenéis?

Nuestros objetivos son evidentemente ayudar a reducir este importante problema y para ello participamos en diferentes programas al efecto.

¿Cuáles son los recursos con los que contáis para paliar la situación de soledad no deseada?

Los recursos propios que como Entidad disponemos, así como otros derivados de Acuerdos/Convenios firmados con Entidades Privadas

¿Con qué entidades colaboráis al encontraros un caso de soledad no deseada?

Dado que nuestra capilaridad es total y estamos presentes y la mayoría de los enclaves de población aragonesa no nos resulta difícil entrar en contacto con las diferentes Administraciones Públicas para tratar entre todos de dar el tratamiento más adecuado al caso.

¿Cómo se puede acceder a vosotros?

Disponemos de una sede social en Zaragoza, aunque la intención es ampliarla, así como todos los medios derivados de la tecnología, teléfono, fax, email, WhatsApp, Facebook incluso un canal digital para transmitir en streaming.

¿Conocéis o seguís algún protocolo o línea de actuación cuando se detecta a un anciano solo?

En particular y en concreto no entra dentro de nuestros planteamientos, pero como decíamos antes, si tenemos facilidad de contacto con Instituciones.

¿Qué nos cuenta a partir de su experiencia profesional?

Mi experiencia es muy enriquecedora y gratificante por ello y de una manera absolutamente altruista dedico una parte importante de mi tiempo a trabajar en todo lo relacionado con las personas mayores.

8.1.5 Entrevista Colegio Farmacéutico

¿Cuál crees que es la concepción que la sociedad tiene acerca de la soledad no deseada en las personas mayores?

Lo catalogan como un colectivo poco visible y atendido

¿Cuál es el perfil de usuarios en situación de soledad?

El perfil que desde la oficina de farmacia podemos ver, es el de una persona mayor que vive sola en un piso, y sin familia que resida cerca, lo que le convierte en una persona vulnerable.

¿Qué problemas/situaciones tienen estas personas? (Económicos, familiares, etc.)

Pueden ser problemas económicos, familiares, personales. Estos problemas con el paso del tiempo se hacen crónicos.

¿Cuáles crees que son los principales objetivos que las farmacias tienen ante el problema de la soledad?

Desde la oficina de farmacia se pueden detectar casos de mayores en soledad no deseada. La oficina de farmacia está interesada en buscar los cauces legales para poder comunicar a los servicios sociales los casos detectados, pero sería de gran utilidad elaborar un protocolo que además de ser legal, tenga feedback, para que en todos los casos comunicados se obtengan confirmación y acciones realizadas. Hoy en día, el comunicar sobre ciertos datos sensibles, choca con la legislación de protección de datos de carácter personal. Existen muchas iniciativas a nivel municipal y autonómico tanto en España como en otros países, ya que este problema no es exclusivo de España.

¿Contáis con algún recurso para paliar la situación de soledad no deseada?

Desde la oficina de farmacia es difícil actuar, ya que los canales de actuación están coordinados por servicios sociales. Lo que simplemente se solicita es tener un cauce bidireccional, profesional y con protección legal frente a la Agencia de Protección de datos.

¿Colaboráis con alguna entidad cuando encontráis un caso de soledad no deseada?

Lo que se está haciendo es labor por parte de cada farmacéutico, realizando un trabajo invisible, el cual no puede salir a la luz por falta de garantías legales (Ley de Protección de datos, Nombres, etc.)

¿Conocéis o seguís algún protocolo o línea de actuación cuando se detecta a un anciano solo?

Hasta la fecha, como no existe un protocolo contrastado en el que aparezca la oficina de farmacia, y desde la que se pueda actuar con todas las garantías, se suele llamar a servicios sociales del ayuntamiento para que se hagan cargo de la situación.

8.1.6 Entrevista Diputado Cortes de Aragón

¿Cuál crees que es la concepción que la sociedad tiene acerca de la soledad no deseada en las personas mayores?

La ignora completamente, no se acerca a ella hasta que no la sufre en su carne o en su entorno.

¿Cuál es el perfil de usuarios en situación de soledad?

Depende mucho de si es urbana o rural, la cosa cambia. Hoy en día es más fácil estar solo en una ciudad que en un pueblo.

Pero a rasgos generales creo que el perfil es el de una persona de más de 70 años, viuda y con sus hijos ocupados.

¿Qué problemas/situaciones tienen estas personas? (Económicos, familiares, etc.)

Pueden ser personas con pocos recursos, ya que si tienes recursos tienes más facilidades para apuntarte a más cosas.

¿Cuáles son los recursos con los que contáis para paliar la situación de soledad no deseada?

Programas de voluntarios que van a pasar horas con ellos, centros de tercera edad, centros de salud que están impulsando algún programa de cierta actividad que no sea excesiva... Pero en general falta un servicio específico para la tercera edad. Depende de la vida que hayas llevado y del nivel de vida sociocultural, una persona tiene más actitud o predisposición para apuntarte a cursos o actividades. Hace falta una pedagogía que es complicada, la generación actual que está en esta situación es muy difícil hacerla entender.

¿Conoce algún protocolo actual?

No sabe de su existencia.

8.1.7 Entrevista Jefe Oficina Técnica Personas Mayores (Centros de Convivencia para
Personas Mayores Municipales)

¿Cuál crees que es la concepción que la sociedad tiene acerca de la soledad no deseada en las personas mayores?

El tema de la soledad es muy antiguo, desde que era pequeño lo llevo oyendo. Es un tema vergonzoso, de modo que es a lo primero que hay que dar solución.

Siempre se suele dar en las personas mayores porque van perdiendo sus familiares.

La soledad se entiende como un mal que da vergüenza reconocerlo, no sé muy bien cómo explicarlo.

Por otro lado, hay gente que quiere estar sola y no necesitan nada. Por esto hay que conocer donde está la soledad no deseada.

En fin, yo creo que la gente no tiene concepción de la soledad no deseada.

¿Cuál es el perfil de usuarios en situación de soledad?

Mayores, más mujeres que hombres porque sobreviven más. Hay más soledad en mujeres porque quedan viudas.

Mi opinión es que el hombre cuando se queda solo es más llamativo porque es más inútil, en el comedor por ejemplo hay más hombres. En relación con las habilidades sociales los hombres se relacionan más que las mujeres.

¿Qué problemas/situaciones tienen estas personas? (Económicos, familiares, etc.)

Creo que el nivel económico no afecta mucho, puede estar solo alguien con mucho dinero que alguien con poco. Va a ser más difícil decirlo a una persona con mucho dinero porque le da más vergüenza que las personas que tienen menos dinero.

¿Cuáles son los principales objetivos que tenéis?

El objetivo principal es la socialización, aunque también se busca potenciar las capacidades y reforzar las redes sociales y mejorar la relación de las personas participantes con su entorno.

¿Cuáles son los recursos con los que contáis para paliar la situación de soledad no deseada?

- Voluntariado
- Centros de mayores: centros de convivencia. En un futuro: que sean capaces de establecer estancias más largas, no como centro de día, pero si una estancia abierta (toda la mañana, desayunar, comer, actividades, etc.). Es algo que existe, pero falta juntarlo.
- Salud en red

¿Cómo se puede acceder a vosotros?

- Servicios públicos (Salud, Servicios Sociales).
- Familia

¿Conocéis o seguís algún protocolo o línea de actuación cuando se detecta a un anciano solo?

No existe ningún protocolo, pero el proceso de detección es:

- Detección: establecer parámetros (barrio, vivienda, edad)
- Establecer protocolos de detección a través de las redes vecinales: tema de los comercios (en las ciudades no hay tanta relación con los comercios), las farmacias (ellos pueden detectar quienes son, donde viven, que compran, etc.). El resto de los comercios ayudan a la conversación, pero no como sistema de detección.
- Servicios domiciliarios: teleasistencia, SAD, comida a domicilio. Ellos pueden ver la situación de las personas.
- Tema de las detecciones directas: centros de salud, centros de servicios sociales y centros de mayores.

¿Qué papel juegan los Centros de Convivencia?

A nadie se le obliga a estar solo, es una situación que ocurre y se le pueden ofrecer instrumentos y recursos para que no estén solos.

El primer problema es detectar a las personas en soledad, nadie suele decirlo. Hay diferentes formas de detectar: hay bastantes métodos. Se puede coger diferentes perfiles: por edad, lugar donde viven, etc.

Los sistemas de detección están en funcionamiento, pero no se utilizan de manera eficaz.

Los Centros de Convivencia son todo, se trata de que salgan de casa y se relacionen. Desde esa perspectiva creo que es el principal recurso que hay, favorece la red (crear amistades, ir de viaje, hacer talleres, etc.).

Luego encontramos las personas que no pueden salir del domicilio, aquí aparece el voluntariado (caritas, cruz roja). Luego encontramos la familia, que a mí no me gusta tratar mucho ya que no nos vamos a meter en ella.

Teleasistencia y SAD son buenos detectores, pero no hacen compañía, dan seguridad, pero nada más. El tema es cómo llevarlos a los centros. Teleasistencia es eficaz para detectar, pero luego deben derivarlos a los sitios adecuados. Se tiene que conseguir que los centros de salud tengan un protocolo para derivar a estar personas a otros recursos. Los Servicios Sociales también son sitios donde se pueden detectar. El SAD también detecta a personas en soledad.

El Proyecto NO GUSTA HABLAR: Salió de un estudio de salud del IASS, según ellos debemos hablar cara a cara durante un tiempo con otras personas, si no puede derivar en problemas de salud.

8.1.8 Entrevista Clece (Servicio de Ayuda a Domicilio)

¿Cuál crees que es la concepción que la sociedad tiene acerca de la soledad no deseada en las personas mayores?

Es una situación no elegida, aunque a lo mejor lo elegiste en su momento, cuando estabas bien, pero luego resulta difícil poder encontrar un círculo afectivo. Tener sensación de pérdida, ya sea de pareja como de círculo familiar, amistoso...

En cualquier caso, siempre es una situación no elegida.

¿Cuál es el perfil de usuarios en situación de soledad?

Personas mayores, mayoría viudas que han perdido a su pareja, cierto perfil de personas mayores sin círculo familiar. Actualmente, encontramos personas con ciertos límites cognitivos. O personas no tan mayores que por su estilo de vida no han creado redes sostenibles, sobre todo en dependencia.

¿Qué problemas/situaciones tienen estas personas? (Económicos, familiares, etc.)

Los problemas económicos son determinantes si tú tienes tu colchón puedes contratar a alguien que te alivie esa sensación, también es relevante la red familiar, si lo tienes no es necesario un colchón, las redes de amigos también son importantes (centros de mayores, barrio...)

¿Cuáles son los principales objetivos que tenéis?

Tareas domésticas, cuidados personales, acompañamiento en el domicilio, apoyo a cuidadores no profesionales, entre otros.

El objetivo fundamental es el mantener a las personas en su entorno con las mejores condiciones posibles y la mejor calidad de vida posible.

¿Cómo se puede acceder a vosotros?

Centros municipales y dependencia

¿Cuáles son los recursos con los que contáis para paliar la situación de soledad no deseada?

Auxiliares, TS, coordinación, etc. También se cuenta con grúas por si hay algún caso que necesitan.

¿Conocéis o seguís algún protocolo o línea de actuación cuando se detecta a un anciano solo?

En general, estaba de la red de mayores.

8.1.9 Entrevista Domus VI (Servicio de Ayuda a Domicilio)

¿Cuál crees que es la concepción que la sociedad tiene acerca de la soledad no deseada?

La sociedad no se preocupa por la situación del resto de la población, somos individuales y no nos preocupamos. Es muy bonito que la sociedad responda ante la problemática de la soledad no deseada, pero si que es verdad que no es un problema generalizado. Cuando se pone de moda el tema la gente es consciente, pero si no nos afecta a nosotros lo obviamos. Existe la consciencia individualista.

Esto es como todo, cuando se crea una alarma social la gente se moviliza. Pero hemos llegado a un punto en el que ya no existe una red comunitaria ni un apoyo mutuo.

¿Cuál es el perfil de usuarios en situación de soledad?

Mujeres mayores de 80 y 85 años, que viven en zonas antiguas.

¿Qué problemas/situaciones tienen estas personas? (Económicos, familiares, etc.)

O no tienen red familiar o si la tienen es como si no hubiera. En algunos casos las personas se quedan solas, pero siguen manteniendo relaciones con los amigos o utilizan las nuevas tecnologías, etc.

Problemas económicos pueden influir, ya que una persona con mas recursos puede acceder a diferentes servicios. Pero más que económico, son problemas familiares, de la vivienda, etc.

¿Cuáles son los principales objetivos que tenéis?

El objetivo fundamental es el mantener a las personas en su entorno con las mejores condiciones posibles y la mejor calidad de vida posible.

¿Cuáles son los recursos con los que contáis para paliar la situación de soledad no deseada?

- Auxiliares: ayudan y detectan problemas.
- TS.
- Responsables de coordinación.
- Dirección del servicio.

¿Cuáles son los recursos con los que contáis para paliar la situación de soledad no deseada?

- Ayuntamiento
- Dependencia
- Casos privados (escasos)

¿Conocéis o seguís algún protocolo o línea de actuación cuando se detecta a un anciano solo?

Como tal no tenemos un protocolo. Hace falta una coordinación entre todos los servicios: desde el titular del servicio hasta el resto de los servicios. El protocolo existente se hace cuando el usuario no “abre puertas”.

8.1.10 Entrevista Voluntariado Amigos de los Mayores

¿Cuál crees que es la concepción que la sociedad tiene acerca de la soledad no deseada en las personas mayores?

Entendemos que cualquier persona la puede sentir soledad, se entiende como un fenómeno subjetivo; mujeres con marido que se siente sola; todos necesitamos red apoyo. La soledad según la práctica hay diferentes tipos: persona mayor (mayoritariamente mujeres) tiene algún tipo de red de apoyo, pero se siguen sintiendo sola porque quieren otro tipo de relaciones. Otro extremo es soledad pura y dura, que lleva al aislamiento total, no tienen a nadie a quien acudir.

La soledad deriva en muchas enfermedades, incluso en la muerte. Atendemos a muchas personas con problemas de salud mental derivados en muchos casos de la soledad. Existen indicadores de soledad, pero es un tema complejo. Es difícil de identificar debido que en muchos casos “da vergüenza”.

¿Cuál es el perfil de usuarios en situación de soledad?

Mayores de 65 años porque es la franja de edad en la que se considera a una persona “mayor”. Aunque actualmente con los cambios sociales que hay la franja de edad para ser considerado como mayor se va a cambiar, ya que con 65 años eres joven. Muchas personas se sienten que no es su lugar debido a que tienen otras inquietudes.

Son hombres y mujeres indistintamente, aunque mayoritariamente mujeres entre 80 y 90 años. Suelen ser mujeres viudas recientes que se quedan solas. Las mujeres tienen mayor facilidad para pedir ayuda, a los hombres les cuesta más.

El único requisito que descartamos es si representan demencias muy avanzadas, porque el vínculo es muy complicado. Se deriva a otras instituciones. Los voluntarios son figuras de detección, ellos detectan los problemas psiquiátricos, tienen que comunicarlo. Si el voluntario y la federación deciden si se sigue con el voluntariado o se deriva a otra institución.

Las peticiones se recogen de centros de convivencia, municipales, de salud, etc., o de forma personal por familiares.

La idea es hacer un acompañamiento mutuo, salir al parque, hablar, etc. El voluntario va viendo la situación y conociendo a la persona. No se hacen tareas domésticas, si no acompañamiento emocional.

¿Qué problemas/situaciones tienen estas personas? (Económicos, familiares, etc.)

Es muy diverso el perfil, podemos decir que acompañamos a muchas mujeres que tienen red de apoyo pero que tienen otras necesidades, como punto en común es que no acuden a centros de mayores. Son personas que tengan o no red de apoyo no acuden a centros de mayores. No salen de casa por problemas emocionales, problemas de salud, etc.

¿Cuáles son los principales objetivos que tiene este voluntariado?

Son 3:

- Acompañamiento emocional: compartir rato y escuchar.
- Detección: son personas que acuden al domicilio una vez por semana y detectan las necesidades.
- Puente con la comunidad: visión comunitaria que genere redes de vecindad, comercio, etc. Volver a poner a la persona en el centro del barrio, hasta donde y puede se vincula a la persona con el barrio.

¿Qué requisitos deben tener los voluntarios?

La captación se hace de muchas formas, no buscamos ningún perfil en concreto. Son mayores de 18 y deben pasar una entrevista presencial. Deben tener ganas y entender la filosofía de la organización, deben de ser activos y con intereses. Es algo vocacional, tener un cierto cariño por las personas mayores.

¿Por qué os decantasteis por tratar con personas en situación de soledad?

Desde que se fundó ya estaba especializada en soledad. Empezó en París desde la segunda guerra mundial, un noble empezó a acompañar a las personas que se quedaron solas por la muerte de sus maridos e hijos. Se creo la asociación allí y se fue desarrollando por toda Francia, hasta que en Cataluña se acogió. Con el tiempo ha ido evolucionando con el tiempo, pero desde el principio la lucha es por la soledad no deseada.

¿Cómo fuisteis recibidos por parte del resto de los profesionales relacionados con el ámbito?

Aquí en zaragoza muy bien, lo aceptaron muy bien. Entonces dirección de servicios sociales, salud nos aceptaron. Lo vieron como un recurso muy adecuado para cubrir la necesidad de soledad.

Siempre somos muy claro en la capacidad que tenemos, somos 20 voluntarios, pero tenemos que seguir trabajando para conseguir muchos más.

La importancia que está teniendo la soledad es algo que nos ha ayudado mucho para trabajar.

¿Cuáles son los recursos con los que contáis para paliar la situación de soledad no deseada? ¿Se consigue impacto real con vuestro trabajo y participación?

ECONOMICOS: Funcionamos a través de subvenciones autonómicas, estatal y local. Luego tenemos una parte de socios y donantes (50-60%). Y luego está la parte de fundaciones y empresas privadas que aportan dinero. También, una pequeña parte (10%) de una tienda solidaria online, que venden cosas realizadas por la de personas.

HUMANOS: la sede está en Barcelona. Esta el patronato, son los que deciden las líneas estratégicas y los objetivos. Aunque en este caso los miembros del patronato están abiertos a que cada territorio

decida los objetivos entre los voluntarios que conocen la situación. Luego ellos aceptan o no y revisa. Gerencia y luego departamentos: social que son técnicos sociales (psicólogos, trabajadores sociales y educadores sociales). Hay dos coordinadores que se centran en Barcelona y otros en territorios que no son Barcelona. De aquí salimos todos los técnicos como yo. Luego está el departamento de sensibilización y captación de fondos (campañas de navidad, etc.) Departamento de proyectos que son los que gestionan las solicitudes de subvenciones públicas y los que investigan entrono a la soledad. Aquí encontramos el observatorio de la soledad. Por último, el equipo de voluntariado que se distribuyen por territorios y son el punto clave.

No se cuantifica el impacto, pero si buscas lo subjetivo ves que las personas mayores agradecen el acompañamiento. Pero es cierto que como organización vemos la soledad como algo importante y con dos horas de acompañamiento no es suficiente. Hay una parte de vacío que se tiene que trabajar, por eso cada vez más ponemos en el centro el trabajo comunitario. No es la solución, pero es lo que mejor trabaja la soledad y disminuirla, porque cuando trabajas la comunidad queda una red social.

¿Este proyecto que estáis llevando a cabo se está realizando en más ciudades?

En 19 territorios. En Zaragoza hay 20 personas mayores y 23 voluntarios. Nos reunimos una vez cada 2 meses, en San José (centro cívico, centro de convivencia). Los barrios donde más usuarios hay son: San José, Las Fuentes, Delicias, Actur.

Los voluntarios: normalmente son jubilados (mujeres de 40 para arriba) pero aquí en Zaragoza son jóvenes (28-30).

¿Con qué entidades colaboráis al encontraros un caso de soledad no deseada?

En cada territorio tenemos una red, trabajamos en red constantemente. Nos derivan casos los servicios sociales, centros de salud, caritas, cruz roja, teleasistencia. Todas aquellas entidades que estén en contacto con personas mayores.

No podemos trabajar solos, tenemos que estar en contacto con otras entidades para atender a las personas de la mejor manera posible. Tenemos que vincular a los usuarios con todo lo posible.

¿Qué os demandan los usuarios?

La mayoría de los casos quieren compañía, muchas veces no entienden nuestra finalidad y creen que hacemos servicios de SAD. Siempre les decimos nuestro objetivo principal que es acompañamiento, siempre pueden ayudar a hacer tareas domésticas, pero no es lo normal. Suele ser acompañamiento y pasear.

¿Cómo se puede acceder a vosotros?

- Personas mayores o familia pueden llamar.
- Derivación de otros servicios.
- Voluntariado, llamando, Facebook, etc.

¿Conocéis o seguís algún protocolo o línea de actuación cuando se detecta a un anciano solo?

Cuando nos derivan o nos llaman hacemos una valoración a domicilio, vamos a conocer a la persona mayor y vemos las necesidades que tienen. Valoramos la necesidad y conocemos en profundidad a la persona (necesidades, finalidad, etc.) para buscar el perfil del voluntario que encaje con el/ella.

Cuando acaba la entrevista se da de alta o no a la persona. Si se desestima se avisa al recurso que ha derivado para informarles, y si es una petición directa se les deriva a otro recurso más acorde. Si se da de alta se queda a la espera de llevar un voluntario, a la primera visita le acompaño y les explico un poco la historia de vida y vamos al domicilio a visitar a la persona mayor. Normalmente no solemos tener problema, buscan una fecha de acompañamiento y se comienza.

Se requieren 15 días de antelación para darte de baja (voluntario) y directamente la persona mayor.

8.1.11 Entrevista Seniors en Red

¿Cuál crees que es la concepción que la sociedad tiene acerca de la soledad no deseada en las personas mayores?

En el 2015 este tema no se trataba, el boom fue el verano pasado. Cuando se habla de soledad, normalmente, se relaciona con soledad no elegida.

¿Cuáles son los principales objetivos que tenéis?

Realizar un acompañamiento estándar, paseo, compras, etc., hacer un acompañamiento personal y crear vínculos. Cubrir esas carencias emocionales y cualquier acompañamiento físico para disminuir cualquier sentimiento de soledad.

¿Cómo se puede acceder a vosotros?

A través de las residencias, tenemos convenios, en el caso de la detección de personas en soledad nos lo comunican y nosotros enviamos al voluntario. También se puede acceder de forma particular llamándonos por teléfono.

¿Cuáles son los recursos con los que contáis para paliar la situación de soledad no deseada?

Contamos con el recurso Que Ganas de Verte, que lo que hacemos es poner en contacto a la persona mayor con voluntariado joven e intentar que las personas mayores se sientan incluidos a la sociedad actual. Para ello se instalan tablets en residencias, lo utilizan para que puedan conectarse con alguien fuera, como su familia, mediante Skype. Al principio son reacios, a voluntarios y a las tecnologías.

¿Cuál es vuestro funcionamiento?

Los voluntarios acuden un día a la semana como mínimo una hora o lo que se estime oportuno. Si no pueden ir se nos avisa a nosotros o a la residencia. También tenemos un acuerdo de confidencialidad, se realiza un historial de vida del usuario, y los voluntarios tienen que firmar el acuerdo.

¿Conocéis o seguís algún protocolo o línea de actuación cuando se detecta a un anciano solo?

A nivel general no, pero nosotros, particularmente, tenemos el protocolo de Emergencia Solidaria. Es un proyecto piloto en el Centro de Salud de San José, donde voluntario de atención médica primaria, cuando detectan casos de soledad en su consulta se ponen en contacto con nosotros. Nos pasan un informe previo y acudimos a su domicilio con previo aviso. Aquí, una trabajadora social voluntaria,

realiza una primera entrevista, se ve el domicilio y se valora si se necesita atención. En función de la situación se decide si va un voluntario o no.

8.1.12 Entrevista Teléfono de los Mayores (DFA)

¿Cuál es el perfil de usuarios en situación de soledad?

Aunque hay hombres, la mayoría de las llamadas provienen de mujeres entre un rango de edad entre los 80 y 89 años, mayoritariamente. Pero también hay llamadas de personas entre los 65 y los 75 años.

¿Cuáles son los principales objetivos que tenéis?

Mantener a la persona en el domicilio el mayor tiempo posible de manera autónoma

¿Cómo se puede acceder a vosotros?

Es un servicio que se ofrece telefónicamente, de modo que puede realizarse de forma particular. El horario que tenemos es complementario a los Centros Municipales, de modo que estamos desde las 15h hasta las 7h del día siguiente y los días festivos estamos disponibles las 24h del día. También hay derivación a través de la derivación de los Centros Municipales de Servicios Sociales.

¿Conocéis o seguís algún protocolo o línea de actuación cuando se detecta a un anciano solo?

No conocemos ninguno, pero nuestro servicio pretende ajustarse a los servicios del IASS. En un primer momento, hay una voz que informa la protección de datos, seguido de la teleoperadora toma los datos de la persona y escucha la situación. Tras esto, ofrecemos la información necesaria o se deriva. En los casos de gravedad, el trabajador social se pone en contacto con la persona.

8.1.13 Entrevista policía y bomberos

Protocolos generales que llevan a cabo ante la detección de un anciano solo:

La Policía Local establece coordinación con los Servicios Municipales para cumplimentar el Plan Municipal de Protección Civil, coordinación de grandes eventos y coordinación con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado. En situaciones de soledad está en contacto con los Centros Municipales de Servicios Sociales y dependiendo de la situación del usuario también está en contacto con el SALUD. Por otro lado, también cuentan con el apoyo del cuerpo de bomberos. Además, también mantienen relación con el resto de las entidades si la situación lo requiere.

Los bomberos en situaciones de soledad ponen en conocimiento a la policía y ésta es la encargada de derivar los casos a los Centros Municipales de Servicios Sociales o al Salud en el caso de que haya problemas de salud.

8.2 Guía de Recursos